

พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหะเร็งปอดของคนสูบบุหรี่  
ที่มาใช้บริการตรวจหะเร็งปอดคนสูบบุหรี่ ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ปริญญานิพนธ์

ของ

พันตำรวจโทหญิง ศิวิพร เสาวรส

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

เมษายน 2538

ลิขสิทธิ์ เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

**พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคหะเร็งปอดของคนสูบบุหรี่  
ที่มาใช้บริการตรวจหะเร็งปอดคนสูบบุหรี่ ณ โรงพยาบาลตำรวจ**

**บทคัดย่อ**  
**ของ**  
**ศิริพร เสาวรส**

**เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา**

**การผลิิตสูติติการศึกษาค้นคว้าอิสระ วิชาเอกสุขภาพศึกษา**

**เมษายน 2538**

การศึกษาค้นคว้ามีจุดมุ่งหมายเพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ โดยจำแนกตามตัวแปร คือ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สถานะการเจริญพันธุ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกกรณีเวช งานสูติศาสตร์เวชกรรม จำนวน 310 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเอฟ-เทสต์ และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน ไพรคิก โมเมนต์

#### ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอาชีพต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
3. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
4. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
5. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน
6. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานะการเจริญพันธุ์ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน
7. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
8. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

HEALTH BEHAVIORS ON PREVENTION OF CERVICAL CARCINOMA IN WOMEN  
REQUEST PAP'S TEST AT POLICE GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT  
BY  
SIRIPORN SAOVAROS

*Presented in partial fulfillment of the requirements for  
the Master of Education degree in Health Education  
at Srinakharinwirot University*

April 1995

The objective of this study were to determine and to compare health behaviors on prevention of cervical carcinoma in women request pap's test at Police General Hospital according to studied variables : age ; occupation ; educational attainment ; marital status ; reproductive conditions ; sources of knowledge concerning cervical carcinoma.

The samples consisted of 310 women who met the criteria selected from client at Out Patient's Department unit in Obstretic Gynecology department by purposive sampling technique. The instuments for collecting data were health behaviors on pervention of cervical carinoma questionnairress develop by the researcher. The F-test and pearson product moment correlation coefficient were used for the analysis of data.

The results were as follows

1. There were significant differences in knowledge attitudes and practices on prevention of cervical carcinoma among women request pap's test with different age at the level of .01.

2. There were significant differences in knowledge attitudes and practices on prevention of cervical carcinoma among women request pap's test with different occupations at the level of .01.

3. There were significant differences in knowledge attitudes and practices on prevention of cervical carcinoma among women request pap's test with different education attainment at the level of .01.

4. There were significant differences in knowledge on prevention of cervical carcinoma among women request pap's test with different marital status at the level of .01.

5. There was no significant differences in attitudes and practices on prevention of cervical carcinoma among women request pap's test with different marital status.

6. There was no significant differences in knowledge attitudes and practices on prevention of cervical carcinoma among women request pap's test with different reproductive condition.

7. There were significant differences in knowledge attitudes and practices on prevention of cervical carcinoma among women request pap's test with different sources of knowledge concerning cervical carcinoma at the level of .01.

8. There was significant correlation at the level of .01 between knowledge attitudes and practices on prevention of cervical carcinoma among women request pap's test.

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควร  
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของ  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน  
(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)  
..... กรรมการ  
(ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน  
(ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร)  
..... กรรมการ  
(ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์)  
..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม  
(อ.พิมพ์ศรี โตอติเทพย์)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร  
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย  
(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

วันที่ ๑5 เดือนเมษายน พ.ศ.2538

## ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เพราะผู้วิจัยได้รับความกรุณาอย่างอึ้งจาก  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส บัณฑาสพงษ์ อาจารย์พิมพ์ศรี  
โดคติเทพย์ ผู้ควบคุมปริญญานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ  
จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์สัสดาวัลย์ เกษมเนตร อาจารย์ภาควิชา  
พฤกษศาสตร์ พ.ศ.อ. นพ.พิชัย เจียรสวัสดิ์วัฒนา พ.ศ.ท.หญิง อัมพร ศรีเทวี  
ร.ศ.อ.หญิง จงกล โพธิ์แดง ที่กรุณาตรวจแบบสอบถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ เพื่อปรับปรุง  
แก้ไขแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอเทอดพระคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พ.ศ.อ. นพ.วรพินธุ์ เสาวรส ที่กรุณาช่วยให้คำแนะนำ  
และเป็นกำลังใจอย่างดียิ่งตลอดมา ตลอดจนครูบาอาจารย์ที่ได้ให้ความรู้อันเป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้  
ผู้วิจัยประสบความสำเร็จทั้งการศึกษาและชีวิตส่วนตัว

ท้ายสุดผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือจากพี่และเจ้าหน้าที่ห้องตรวจโรคนรีเวชกรรม  
โรงพยาบาลตำรวจที่ช่วยให้งานทำปริญญานิพนธ์นี้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยสำนึกในความกรุณา  
และซาบซึ้งในน้ำใจของทุกท่านด้วยความจริงใจ ขอขอบคุณไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

พ.ศ.ท.หญิง ศิริพร เสาวรส



## สารบัญ

| บทที่                                         | หน้า |
|-----------------------------------------------|------|
| 1 บทนำ .....                                  | 1    |
| คำนำ .....                                    | 1    |
| ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า .....          | 6    |
| ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า .....             | 7    |
| ข้อดกมลเบื้องต้น .....                        | 7    |
| ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า .....                | 7    |
| นิยามศัพท์เฉพาะ .....                         | 8    |
| 2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....        | 11   |
| เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย .....          | 11   |
| การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า ..... | 40   |
| การวิจัยในต่างประเทศ .....                    | 40   |
| การวิจัยในประเทศไทย .....                     | 42   |
| สมมติฐานในการวิจัย .....                      | 45   |
| 3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า .....             | 47   |
| แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง .....             | 47   |
| ประชากร .....                                 | 47   |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                           | 47   |
| เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....       | 48   |
| ลักษณะของเครื่องมือ .....                     | 48   |
| ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ .....               | 48   |
| การหาคุณภาพของเครื่องมือ .....                | 49   |

| บทที่                                        | หน้า |
|----------------------------------------------|------|
| เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ .....             | 50   |
| วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล .....          | 51   |
| วิธีจัดการกับข้อมูล .....                    | 51   |
| สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....        | 52   |
| 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า .....     | 57   |
| ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล .....   | 57   |
| สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....    | 57   |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                     | 57   |
| ผลการศึกษาค้นคว้า .....                      | 58   |
| 5 บทย่อ สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ..... | 113  |
| บทย่อ .....                                  | 113  |
| ความมุ่งหมายในการค้นคว้า .....               | 113  |
| วิธีดำเนินการวิจัย .....                     | 113  |
| กลุ่มตัวอย่าง .....                          | 113  |
| เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล .....      | 113  |
| การวิเคราะห์ข้อมูล .....                     | 114  |
| สรุปผลการค้นคว้า .....                       | 115  |
| อภิปรายผล .....                              | 117  |
| ข้อเสนอแนะ .....                             | 124  |
| ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป .....          | 125  |
| บรรณานุกรม .....                             | 126  |
| ภาคผนวก .....                                | 132  |

| บทที่                       | หน้า |
|-----------------------------|------|
| ภาคผนวก ก. ....             | 133  |
| ภาคผนวก ข. ....             | 140  |
| ประวัติย่อของผู้วิจัย ..... | 151  |

## บัญชีตาราง

| ตาราง                                                                                                                                           | หน้า |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงการเปรียบเทียบการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญระหว่างปี พ.ศ. 2531 - 2535                                                                          |      |
| ต่อประชากรหนึ่งแสนคน .....                                                                                                                      | 1    |
| 2 แสดงจำนวนผู้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวนผู้ที่พบผลการตรวจเซลล์ผิดปกติ และเป็นผู้ที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก .....                            | 4    |
| 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะของประชากร .....                                                                                  | 59   |
| 4 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก .....                  | 62   |
| 5 คะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ .....                           | 63   |
| 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ .....        | 64   |
| 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ .....  | 65   |
| 8 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ .....                                     | 66   |
| 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ .....           | 67   |
| 10 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ .... | 68   |
| 11 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ .....                                | 69   |
| 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ .....      | 70   |

| ตาราง |                                                                                                                                                 | หน้า |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 13    | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอด<br>จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ .....                                         | 71   |
| 14    | คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดของผู้ที่มารับบริการตรวจ<br>มะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพ .....                                            | 72   |
| 15    | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอด<br>ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพ .....                  | 73   |
| 16    | ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดของผู้<br>ผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ .....         | 74   |
| 17    | คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดของผู้ที่มารับบริการตรวจ<br>มะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพ .....                                             | 75   |
| 18    | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอด<br>ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพ .....                   | 76   |
| 19    | ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดของผู้<br>ผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ .....          | 77   |
| 20    | คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดของผู้ที่มารับบริการตรวจ<br>มะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพ .....                                         | 78   |
| 21    | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอด<br>ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพ .....               | 79   |
| 22    | ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดของผู้<br>ผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปอด จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ .....      | 80   |
| 23    | คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดของผู้ที่มารับบริการตรวจ<br>มะเร็งปอด จำแนกตามระดับการศึกษา .....                                    | 81   |
| 24    | การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอด<br>ของผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปอด จำแนกตามระดับการศึกษา .....          | 82   |
| 25    | ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดของผู้<br>ผู้ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปอด จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ ..... | 83   |



|    |                                                                                                                                                                       |     |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 39 | คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ<br>มะเร็งปามดลูก จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์ .....                                           | 97  |
| 40 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรี<br>ที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งรังไข่จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์ .....                           | 98  |
| 41 | คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ<br>มะเร็งรังไข่จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์ .....                                              | 99  |
| 42 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรี<br>ที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งรังไข่จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์ .....                            | 100 |
| 43 | คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ<br>มะเร็งรังไข่จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์ .....                                          | 101 |
| 44 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรี<br>ที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งรังไข่จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์ .....                        | 102 |
| 45 | คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ<br>มะเร็งรังไข่จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปามดลูก .....                           | 103 |
| 46 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรี<br>ที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งรังไข่อิงตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง<br>ปามดลูก .....       | 104 |
| 47 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูก<br>ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งรังไข่อิงตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรค<br>มะเร็งรังไข่ ..... | 105 |
| 48 | คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ<br>มะเร็งรังไข่อิงตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งรังไข่ .....                               | 106 |
| 49 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามดลูกของสตรี<br>ที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งรังไข่อิงตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง<br>ปามดลูก .....        | 107 |

|    |                                                                                                                                                                                            |     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 50 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก<br>ของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรค<br>มะเร็งปากมดลูก .....               | 108 |
| 51 | คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจ<br>มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก .....                                        | 109 |
| 52 | การวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี<br>ที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง<br>ปากมดลูก .....                  | 110 |
| 53 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก<br>ของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรค<br>มะเร็งปากมดลูกเป็นรายคู่ ..... | 111 |
| 54 | ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และ<br>การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก .....                                                             | 150 |



บัญชีภาพประกอบ

| ภาพประกอบ                                             | หน้า |
|-------------------------------------------------------|------|
| 1 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมทางด้านความรู้ .....             | 14   |
| 2 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมด้านเจตคติ .....                 | 18   |
| 3 แสดงขั้นตอนพฤติกรรมการปฏิบัติ .....                 | 21   |
| 4 แสดงแผนการตรวจรักษาเมื่อเซลล์ที่ป้ายมาผิดปกติ ..... | 38   |

## บทที่ 1

### บทนำ

#### คำนำ

โรคมะเร็งกำลังเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไป โรคมะเร็งเป็นโรคที่มีความรุนแรงสูง ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและการตายมากต้องใช้เวลารักษาในโรงพยาบาลนานกว่าโรคอื่นมีการสูญเสียทางเศรษฐกิจและศักยภาพของชีวิต (Year of Potential Life Lost) สูง (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา 2532 : 34) สำหรับประเทศไทยสถิติของกระทรวงสาธารณสุขเกี่ยวกับสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากรทั้งประเทศ 10 อันดับแรกก่อนปี พ.ศ. 2510 พบว่าโรคมะเร็งไม่จัดอยู่ 1 ใน 10 แต่หลังจากนั้นอัตราการตายด้วยโรคมะเร็งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ในปี พ.ศ. 2511 พบว่าโรคมะเร็งจัดอยู่ในสาเหตุการตายอันดับ 7 คือมีอัตราการตาย 11.1 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน และในปี พ.ศ. 2535 พบอัตราการตายของโรคมะเร็งเป็น 43.5 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน จัดเป็นอันดับสามรองจากโรคหัวใจและอุบัติเหตุ ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 การเปรียบเทียบการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญระหว่างปี พ.ศ. 2531 - 2535 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน

| สาเหตุการตาย                             | อัตรา |      |      |      |      |
|------------------------------------------|-------|------|------|------|------|
|                                          | 2531  | 2532 | 2533 | 2534 | 2535 |
| โรคหัวใจ                                 | 44.5  | 49.5 | 51.3 | 54.7 | 56.0 |
| มะเร็งทุกชนิด                            | 33.5  | 36.5 | 39.3 | 41.2 | 43.5 |
| อุบัติเหตุและการเป็นพิษ                  | 30.2  | 35.1 | 41.9 | 45.6 | 48.5 |
| การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตายถูกฆ่าและอื่น ๆ | 16.5  | 16.3 | 15.3 | 14.8 | 15.2 |
| ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดในสมอง     | 13.3  | 14.4 | 15.0 | 15.9 | 16.9 |

ตาราง 1 (ต่อ)

| สาเหตุการตาย                          | อัตรา |      |      |      |      |
|---------------------------------------|-------|------|------|------|------|
|                                       | 2531  | 2532 | 2533 | 2534 | 2535 |
| โรคเกี่ยวกับตับและตับอ่อน             | 9.4   | 14.0 | 13.3 | 13.4 | 13.3 |
| ปอดอักเสบและโรคอื่น ๆ ของปอด          | 10.1  | 11.1 | 10.5 | 11.3 | 11.4 |
| วัณโรคทุกชนิด                         | 8.2   | 7.6  | 7.0  | 6.5  | 6.3  |
| ไตอักเสบปฏิกิริยาอาการของไตและไตพิการ | 6.6   | 7.1  | 7.6  | 8.0  | 9.7  |
| ลัมพาดทุกชนิด                         | 6.2   | 6.0  | 5.9  | 6.1  | 6.2  |

ที่มา : สถิติสาธารณสุข กองสถิติสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2531 - 2535

ปัญหาที่สำคัญของโรคมะเร็งก็คืออัตราการตายของประชากรที่ป่วยด้วยโรคนี้อย่างคงมีอัตราสูง รวมทั้งผลการรักษายังไม่เป็นที่น่าพอใจ ซึ่งทั้งนี้สาเหตุสืบเนื่องมาจากพฤติกรรมของผู้ป่วยเองที่มา รับการรักษาโรคที่ถูกต้องล่าช้ากล่าวคือมารับการรักษาโรคเมื่อโรคกระจายตัวมากแล้ว มีการแพร่ ไม่ยังถ่วงระงับ ๗ ทำให้ผลการรักษาไม่ดีเท่าที่ควร อย่างไรก็ตาม โพรซ เทพมงคล ได้สรุป สาเหตุที่ทำให้อุปนิสัยการของโรคมะเร็งในประชาชนชาวไทยเพิ่มขึ้น เนื่องจากการรณรงค์ต่อต้าน โรคมะเร็งที่มีประสิทธิภาพเพียงพอ รวมทั้งการป้องกันไม่ให้เป็นโรคมะเร็งระยะลุกลามหรือ รุนแรง ประชาชนส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ที่ถูกต้อง ขาดความสนใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งเท่าที่ควร ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ความเชื่อที่ผิด ความที่ไม่รู้จักโรคมะเร็งหรือแม้กระทั่งถูกชักนำไปรับการรักษา ในทางที่ผิด ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมาขอรับการรักษาที่ถูกต้องจากโรงพยาบาล หรือสถานที่รักษาโรคมะเร็ง โดยเฉพาะที่มักจะ เป็นโรคในระยะลุกลามเกินกว่าที่จะรักษาให้หายได้ (โพรซ เทพมงคล 2524

จากการศึกษาเรื่องระบาดวิทยา โรคมะเร็งในประเทศไทยพบว่าโรคมะเร็งเกิดกับประชาชนทุกท้องที่ของประเทศ สำหรับในภาคกลางเฉพาะกรุงเทพมหานครจังหวัดเดียวมีอัตราการเป็นมะเร็งสูงสุดคือ 18.6 ต่อประชากรแสนคนผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วประเทศมีอายุเฉลี่ย 35 - 74 ปี ในเพศชายพบว่าเป็นโรคมะเร็งในช่วงอายุ 45 - 74 ปี เพศหญิงพบในช่วงอายุ 35 - 64 ปี อาชีพที่พบว่าเป็นมะเร็งมากที่สุดคือ อาชีพเกษตรกรรม พบร้อยละ 42.8 อวัยวะที่พบมากในเพศชายคือโรคมะเร็งปอด ในเพศหญิงคือโรคมะเร็งปากมดลูก (สถิติสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2534)

สังเกตได้ว่าในสตรีไทยมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับหนึ่งและมีอัตราการตายสูง ในรายที่พบว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้ายของโรคการรักษาจะยุ่งยากต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพง ใช้ระยะเวลาในการรักษานานค่าใช้จ่ายสูงและมีผลระยะยาวตามมาด้วย (สุพิศรา แสงวูจิ และคนอื่น ๆ. 2532 : 123) นอกจากนี้ยังมีผลสูญเสียที่มองไม่เห็น เช่น ความสูญเสียทางจิตใจ การสูญเสียเวลาของญาติพี่น้องและการสูญเสียรายได้ที่เกิดจากกำลังงานหรือผลผลิตของผู้ป่วย และมีรายงานจากภาคต่าง ๆ ของประเทศว่ามีแนวโน้มจะสูงขึ้นทุกปี (พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และเพ็ญแข จิทัศไพบวัน. 2533 : 40)

ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกเริ่มลดลง ทั้งนี้เนื่องมาจากมีการรณรงค์เพื่อลดอัตราการเกิดและมีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการสำรวจหามะเร็งในระยะแรกเริ่มโดยการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก (Pap Smear) (วรรณเพ็ญ เป็ญจทัย 2531 : 1) จากสถิติของสมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ในปี ค.ศ. 1984 พบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามรายใหม่ 16,000 ราย และมี 6,800 รายที่ตายจากโรคนี้นี้ ทั้งนี้เนื่องจากผลการดำเนินการโครงการทำ Pap Smear ทั่วประเทศ ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคนี้นี้ได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (Pre-Invasive) ซึ่งเป็นระยะที่รักษาให้หายขาดได้ (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2531 : 38, 88)

จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติปี พ.ศ. 2532 - 2536 ได้รายงานเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกที่มาขอรับบริการจากหน่วยงานบริการสุขภาพของรัฐทั่วกรุงเทพมหานคร ไว้ดังนี้

พ.ศ. 2532 ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 32.00 ของผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งสตรี

พ.ศ. 2533 ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 33.50 ของผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็งสตรี

พ.ศ. 2534 ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 34.60 ของผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็ง

พ.ศ. 2535 ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 36.60 ของผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็ง

พ.ศ. 2536 ตรวจพบมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 31.80 ของผู้ป่วยมะเร็งโรคมะเร็ง

จากรายงานของงานสุตินวีเวชกรรมและงานพยาธิวิทยาโรงพยาบาลตำรวจมีผู้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวนผู้ที่ตรวจพบเซลล์ผิดปกติและตรวจพบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2534 - 2536 ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนผู้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวนผู้ที่พบผลการตรวจเซลล์ผิดปกติและผู้ที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

| พ.ศ.                                                                                    | จำนวน     | จำนวน   | จำนวน  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------|--------|
| ผู้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ผู้ที่พบผลการตรวจเซลล์ผิดปกติ ผู้ที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก |           |         |        |
| 2534                                                                                    | 5,129 ราย | 295 ราย | 31 ราย |
| 2535                                                                                    | 6,438 ราย | 195 ราย | 28 ราย |
| 2536                                                                                    | 5,640 ราย | 165 ราย | 21 ราย |

ที่มา : สถิติงานสุตินวีเวชกรรม และงานพยาธิวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ สำนักแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ พ.ศ. 2534 - 2536.

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูก ระยะเวลาที่เริ่มเป็นจนแสดงอาการของโรคใช้เวลา 5 - 15 ปี (วิลเลียม เบญจกาญจน์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2524 : 27 - 28) มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถตรวจพบได้ง่ายจากการตรวจภายในและการตรวจสอบทางเซลล์วิทยาที่เรียกว่า Pap Smear (Papanicolaou Smear) ซึ่งเป็นวิธีการทำได้ง่ายเสียเวลาน้อย ค่าใช้จ่ายถูกและให้ความแม่นยำได้ดี (อศติ ขนไมศรี.

2519 : 27) มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ ถ้าได้รับการรักษาในระยะแรกเริ่ม ดังนั้นการค้นพบมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่มเร็วที่สุดเท่าใดโอกาสที่จะหายขาดมีมากขึ้นเท่านั้น (Tomkinson 1978 : 1605) แต่เป็นที่น่าเสียดายสถานที่ที่ให้ความรู้ความเข้าใจและการตรวจสอบภาพของประชาชนอยู่ในวงจำกัด จึงทำให้ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกมาพบแพทย์เมื่อโรครอยู่ในระยะลุกลามแล้ว (ไพรัช เทพมงคล 2522 : 422 - 4)

จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกไว้หลายรายงาน (บรรจบ ไวนิชกุล. 2529 : 846; พิสิทธิ์ พันธุมจินดา. 2533 : 43; วนิดา เสนะวงษ์. 2535 : 6) ซึ่งสรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

1. สตรีไทยส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก ไม่ทราบว่าการตรวจภายในของสตรีสามารถที่จะตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนลุกลามและรับการรักษาที่รักษาให้หายขาดได้ เนื่องจากการศึกษาส่วนใหญ่ไม่เก็บระดับประถมศึกษา

2. สตรียังมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการตรวจภายใน

3. ความอายในการตรวจ

4. ไม่ทราบประโยชน์ที่จะได้รับ

5. ขาดความรู้ลึกเมื่อตรวจภายในโดยไม่มีอาการทรมาน

6. เจตคติของสามีต่อการตรวจ

7. ความสะดวกในการรับบริการ

8. บริการด้านการตรวจ Pap Smear ยังไม่ครอบคลุมไปในพื้นที่ส่วนใหญ่ของประเทศ

จากปัญหาดังกล่าวทำให้มีผู้สนใจและพยายามหาวิธีการที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมตามคำแนะนำ ของแพทย์ และเจ้าหน้าที่ เช่น โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 329) ได้นำรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพมาใช้อธิบาย พฤติกรรมการป้องกันโรค (อุสมพร ปุรินทราวาส. 2532 : 2) พฤติกรรมทางสุขภาพแบบแผนของวัฒนธรรม หรือปทัสฐาน (Norm) ของสังคม ในสังคมไทยก็เช่นเดียวกัน พฤติกรรมทางสุขภาพอนามัยจะมีแบบแผนในอดีตโดยขึ้นอยู่กับความเชื่อของสังคมในสมัยนั้น และแบบแผนสมัยใหม่อันเป็นผลมาจากการรับเอาวิทยาการสมัยใหม่จากประเทศตะวันตก แต่เป้าหมายของระบบสาธารณสุขของสังคมไม่ว่าจะเป็นแบบใดก็ตามมีจุดหมาย

เดียวกัน คือ ความต้องการให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจและผลสำเร็จดังกล่าวจะเกิดขึ้นได้ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติหน้าที่ถูกต้องทางสุขภาพอนามัย

ในขณะที่ผู้วิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ ได้มีโอกาสพบเห็นว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาโรคมะเร็งปอดมามาก ในเรื่องของมะเร็งปอดมดลูกการตรวจวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกเป็นเพียงวิธีเดียวที่สามารถลดความรุนแรงอันเกิดจากโรคมะเร็งปอดมดลูกได้ และจากแนวนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชากรตามแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 7 พ.ศ. 2535 - 2539 ที่ได้ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง และการป้องกันควบคุมโรคมะเร็ง เพื่อพัฒนาระบบสาธารณสุขและเป็นแกนในการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม อันจะเป็นหนทางที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี พ.ศ. 2543 นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทยที่เกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันโรคมะเร็งปอดมดลูกในสตรี ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาถึงพฤติกรรมในการป้องกันโรคมะเร็งปอดมดลูกของสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปอดมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ โดยคาดว่าผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์ต่อการปรับปรุงด้านบริการพยาบาล ในการที่จะช่วยเหลือให้ความรู้ คำแนะนำและแก้ไข ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดมดลูก

### ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดมดลูกของสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปอดมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดมดลูกของสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปอดมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ โดยจำแนกตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สถานะการเจริญพันธุ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปอดมดลูก

## ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. ผลจากการศึกษาค้นคว้านี้ทำให้ทราบความรู้ เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม ไข้ป่ามดลูกของสตรีที่มาขอรับการตรวจ ณ โรงพยาบาลตำรวจ
2. เป็นข้อมูลแนวทางในการศึกษาด้านความรู้ เจตคติแนวการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน ควบคุม ไข้ป่ามดลูกสำหรับงานพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจและการให้รู้ปรึกษาแก่ประชาชนทั่วไป
3. เพื่อส่งเสริมให้สตรีมีความตื่นตัวในเรื่องการป้องกันการเกิด ควบคุม ไข้ป่ามดลูก

## ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า เป็นสตรีที่แจ้งความประสงค์ว่าต้องการตรวจ ไข้ป่ามดลูกหรือตรวจภายในโดยไม่มีอาการแสดงของ ไข้ป่ามดลูก หรือภาวะผิดปกติอื่น ๆ

## ขอบเขตในการศึกษาค้นคว้า

### ประชากร

ประชากรในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ สตรีที่มารับการตรวจ ไข้ป่ามดลูก ณ หน่วย ตรวจโรคผู้ป่วยนอก งานสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลตำรวจ ในระหว่างเดือน กรกฎาคม 2537 ถึงกันยายน 2537 จำนวน 1,372 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ สตรีที่มารับการตรวจ ไข้ป่ามดลูก ณ หน่วย ตรวจโรคผู้ป่วยนอก งานสูติรีเวชกรรมโรงพยาบาลตำรวจ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ สูตรของ ยามาเน่ (Yamane) จำนวน 310 คน



## ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สภาวะการเจริญพันธุ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ตัวแปรตาม
  - 2.1 ความรู้ของสตรีเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
  - 2.2 เจตคติของสตรีเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
  - 2.3 การปฏิบัติตัวของสตรีเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

## นิยามศัพท์เฉพาะ

เพื่อให้ความหมายของคำหรือข้อความที่ใช้เป็นที่เข้าใจตรงกันจึงกำหนดความหมายของคำดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งที่สังเกตได้และสังเกตไม่ได้ แต่จะสามารถวัดได้ว่าเกิดขึ้น

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกซึ่งเป็นความรู้เกี่ยวกับข้อเท็จจริง ซึ่งได้จากการเผยแพร่แก่ประชาชน ข่าว และบทความตีพิมพ์

1.2 เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ทำที่ความรู้สึกตลอดจนความคิดเห็นต่าง ๆ ของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

1.3 การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง พฤติกรรมในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ สุขปฏิบัติของอวัยวะเพศ

2. การตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจหาเซลล์มะเร็งด้วยวิธีการเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก และบริเวณช่องคลอด ไปตรวจดูลักษณะของเซลล์ด้วยวิธีการทางเซลล์วิทยา

3. ไรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง เนื่องกษณิดร้ายแรงที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติอย่างไหญ่ของเซลล์บริเวณปากมดลูก

4. สตรีที่มาใช้บริการ หมายถึง สตรีที่มาใช้บริการตรวจภายในและตรวจมะเร็งของปากมดลูกโดยที่ไม่มีอาการแสดงของโรคหรือภาวะผิดปกติอื่นใดซึ่งโดยการปฏิบัติแล้วสตรีกลุ่มนี้จะมาแจ้งความประสงค์ว่าต้องการตรวจเนื่องจากกลัวเป็นมะเร็งหรือขอตรวจภายในเพื่อการตรวจสุขภาพประจำปีรวมทั้งการตรวจมะเร็งปากมดลูกหลังคลอด หรือได้รับคำแนะนำจากหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกอื่น ๆ ให้มาตรวจมะเร็งปากมดลูก

5. โรงพยาบาลตำรวจ หมายถึง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย ซึ่งให้บริการทั้งข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชนทั่วไป มีการให้บริการทางการแพทย์ ทั้งโรคทั่วไปและอุบัติเหตุ

6. อายุ หมายถึง อายุของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น

6.1 ต่ำกว่า 20 ปี

6.2 20 - 34 ปี

6.3 35 - 44 ปี

6.4 45 ปีขึ้นไป

(สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. 2536 : 3)

7. อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพในปัจจุบันของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่นัารายได้มาเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว แบ่งออกเป็น

7.1 รับราชการ หมายถึง ผู้ที่รับราชการหรือทำงานในสังกัดรัฐบาลหรือรัฐวิสาหกิจ

7.2 ค้าขาย หมายถึง ผู้ที่ทำการค้า

7.3 เกษตรกรรม หมายถึง ผู้ที่มีอาชีพในการทำนา ทำไร่ ทำสวน หรือเลี้ยงสัตว์ เพื่อจำหน่าย

7.4 รับจ้าง หมายถึง รับจ้างเป็นรายวัน รายเดือน หรือรับจ้างส่วนตัวซึ่งมีรายได้ไม่แน่นอนในเดือนหนึ่ง ๆ

7.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว หมายถึง ผู้ประกอบธุรกิจทุกชนิดเป็นของตนเอง

7.6 แม่บ้าน

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 6 - 6)

8. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น

8.1 ประถมศึกษา

8.2 มัธยมศึกษา

8.3 อุดมศึกษา

(สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2537 : 173 - 174)

9. สถานภาพการสมรส หมายถึง

9.1 โสด

9.2 อยู่ร่วมกัน

9.3 แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย

10. สถานะการเจริญพันธุ์ หมายถึง จำนวนครั้งที่เคยคลอดหรือแท้ง แบ่งออกเป็น

10.1 ยังไม่เคยคลอด

10.2 คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง

10.3 คลอดมาแล้ว 2 ครั้ง

10.4 คลอดมากกว่า 3 ครั้งขึ้นไป

10.5 แท้ง ..... ครั้ง

11. แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ประสบการณ์ที่ทำให้สตรีมาทำการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้จาก

11.1 บุคคลใกล้ชิด เช่น แม่ ย่า ยาย พี่ บ้า น้ำ อา เพื่อนที่เคยเป็นโรคมะเร็ง

11.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล

11.3 สารสนเทศ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ

## บทที่ 2

### เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติ ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยวิธีการทางสุศึกษา การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ โรคมะเร็งปากมดลูก สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก พยาธิสภาพและการวินิจฉัยโรควิธีวิธีการทาแปปสเมียร์ (Pap Smear) การรายงานผลแปปสเมียร์ (Pap Smear) การตรวจเพิ่มเติมและการรักษาเมื่อผลตรวจเซลล์ปากมดลูกพบมีความผิดปกติ ตลอดจนการวิจัยในต่างประเทศและการวิจัยในประเทศไทย เพื่อเป็นแนวทางสำหรับงานวิจัยซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ

กูด (Good. 1973 : 44, 58 - 60) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทางจิตที่เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งเกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behavior) และภายนอก (Overt Behavior) พฤติกรรมสุขภาพจะรวมถึงการปฏิบัติที่สังเกตได้และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้แต่สามารถวัดได้ว่าเป็น

สุชาติ โสภประยูร (2525 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออกเกี่ยวกับสุขภาพทั้งทางจิตด้านความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นในเรื่องพฤติกรรมสุขภาพที่สามารถสังเกตและวัดได้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ด้านสุขภาพ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 154) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มนุษย์แสดงออกในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรงและทางอ้อม พฤติกรรมสุขภาพด้านการปฏิบัติที่สังเกตและมองเห็นได้

ทวิสิทธิ์ ลิทธิกร (2531 : 44) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของเจ็ทเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพทั้งในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ และทักษะโดยเน้นเรื่องการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายนอกที่ครูสามารถสังเกตและวัดได้

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2523 : 21) ให้ความหมายไว้ว่าพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีผลต่อสุขภาพครอบคลุมในลักษณะต่าง ๆ 3 ประการดังนี้

1. การกระทำต่าง ๆ ที่มีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพ
2. การกระทำต่าง ๆ ที่มีผลต่อการป้องกันโรค
3. การกระทำต่าง ๆ ที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย

ฉะนันโดยสรุป พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความสามารถในการกิจกรรมและการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งสามารถสังเกตและวัดได้โดยตรงและทางอ้อม

### องค์ประกอบพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพได้มีนักศึกษากล่าวถึง องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพไว้ดังนี้

พิชัย แก้วลาญ (2521 : 7) ได้กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพมีองค์ประกอบ 3 ด้านคือ ความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practice)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2523 : 3) ได้กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาเป็นโครงการซึ่งได้วางแผนและจัดการอย่างมีขั้นตอนในการที่จะให้ประสบการณ์การเรียนรู้ต่อผู้เรียน เพื่อให้มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ คือ เจตคติ การปฏิบัติ ความรู้

จากแนวความคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าวพอสรุปได้ว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยความรู้ (Cognitive Domain) เจตคติ (Affective Domain) การปฏิบัติ (Psychomotor Domain)

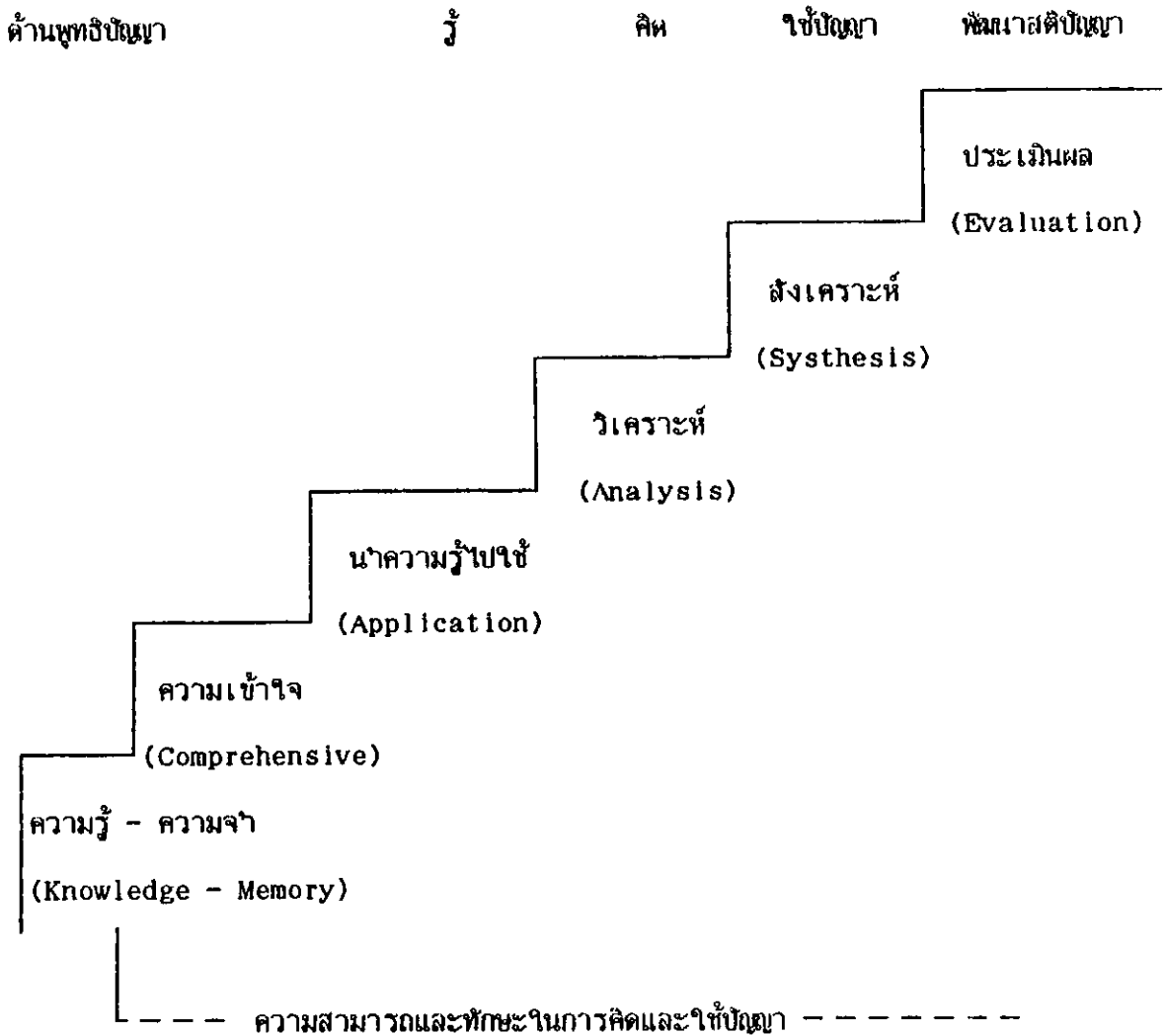
### ความรู้และพฤติกรรมด้านความรู้

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมายของความรู้ว่า ความรู้ ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บสะสมไว้

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10) กล่าวว่า ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำได้อาจจะโดยการฝึกหรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ ความรู้ขั้นนี้ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎโครงสร้าง และวิธีแก้ปัญหาเหล่านี้ เป็นต้น

ทฤษฎีเกี่ยวกับความรู้ที่กระใช้ในการคิดและการใช้ปัญญาของบุคคล แบ่งได้ 6 ขั้นดังนี้

1. ความรู้ - ความจำ (Knowledge - Memory)
2. ความเข้าใจ (Comprehensive)
3. นำความรู้ไปใช้ (Application)
4. วิเคราะห์ (Analysis)
5. สังเคราะห์ (Synthesis)
6. ประเมินผล (Evaluation)



ภาพประกอบ 1 แสดงขั้นพฤติกรรมทางด้านความรู้

ที่มา : ทวีสิทธิ์ สัทธกร. "พฤติกรรมสุภาพ ด้านพุทธิปัญญา." บูรณาการการสอนสู่ศึกษา.  
กรุงเทพฯ : 2535. หน้า 28.

#### 1. ความรู้ - ความจำ (Knowledge - Memory)

เป็นความสามารถในการรักษาเรื่องราวทั้งหมดของประสบการณ์ที่ผ่านมาและสิ่งสัมพันธ์กับประสบการณ์ด้วย

ความรู้ - ความจำทางสุขศึกษา คือ การสอนสุขศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ ความจำ จึงมีการใช้กรรมวิธีต่าง ๆ เพื่อให้ผู้เรียนระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพที่เคยพบเคยเห็น ได้ยินหรือเคยมีประสบการณ์มาแล้วได้

## 2. ความเข้าใจ (Comprehensive)

เป็นความสามารถในการจับใจความของเรื่อง ได้แก่ การแปลความแล้วเปรียบเทียบ และย่อเอาแต่ใจความที่สำคัญออกมา

ความเข้าใจทางด้านสุขศึกษา คือ การสอนให้ผู้เรียนสามารถจับใจความสำคัญหรือ แปลความหมายของสิ่งของ หรือสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง ความเข้าใจเป็นความสามารถที่จะ ย่นย่อให้ความสำคัญของสิ่งนั้นตลอดจนความสามารถตีความหรือจินตนาการเหตุการณ์ที่พบเห็นได้ กว้างขวางถูกต้อง เช่น สามารถตีความหมายของภาพได้ว่าหมายถึงอะไร หรือสามารถแปลการ กระทำของบุคคลได้ว่าหมายถึงอะไร

## 3. การนำไปใช้ (Application)

เป็นความสามารถในการนำหลักการ กฎเกณฑ์และวิธีดำเนินการต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้มา แก้ไขปัญหาในลักษณะเดียวกันได้

การนำไปใช้ทางด้านสุขศึกษา คือ การสอนให้ผู้เรียนสามารถนำความรู้หรือความ เข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นว่ามันไปแก้ไขปัญหามาใหม่ได้ผลดี เช่น การเรียนเรื่องวิธีปฐมพยาบาล คนเป็นลม หน้ามืด เมื่อไปพบคนเป็นลมก็สามารถพยาบาลขึ้นมาได้

## 4. การวิเคราะห์ (Analysis)

เป็นความสามารถในการแยกเรื่องรวมข้อเท็จจริงหรือเหตุการณ์ใด ๆ ออกมาเป็น ส่วนย่อย ๆ ได้ บอกได้ว่าส่วนย่อย ๆ นั้นมีความสำคัญ และความสัมพันธ์กันอย่างไร

การวิเคราะห์ทางสุขศึกษาเป็นการสอนที่ทําให้ผู้เรียนสามารถแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ว่าสิ่งนั้นประกอบไปด้วยสิ่งย่อย ๆ อะไรบ้าง ส่วนใดเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดจน แต่ละส่วนย่อยนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร สัมพันธ์ด้วยถือหลักการใดทฤษฎีใด เช่น ความสามารถ ในการวิเคราะห์ข่าวสุขศึกษาจากหนังสือพิมพ์ ความสามารถที่รู้เจตนาของผู้เขียนบทความ โดย วิเคราะห์จากบทความนั้นหรือสามารถค้นหาได้ว่าผู้เขียนบทความนั้น เพราะมีความเชื่อในทฤษฎีใด เป็นต้น



## 5. การสังเคราะห์ (Synthesis)

เป็นความสามารถในการรวมส่วนย่อย ๆ เป็นส่วนใหญ่นั่นเอง เรื่องเดียวกันผลจากการรวมจะเกิดสิ่งใหม่ที่มีรูปแบบ หน้าที่ใหม่

การสังเคราะห์ทางด้านสุศึกษา เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนสามารถผสมผสานส่วนต่าง ๆ หรือส่วนย่อย ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ผลใหม่ที่สมบูรณ์กว่า หรือแปลกกว่าเดิม การสังเคราะห์คือสมรรถภาพในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ขึ้นเอง เช่น ความสามารถในการวางแผนโครงการก่อนอื่นต้องรู้รายละเอียดส่วนย่อย เพื่อนำส่วนย่อยเหล่านั้นมาสร้างเป็นผลงาน ความสามารถในการสร้างสูตร ทฤษฎี ความสามารถในการเขียนหนังสือ เขียนบทความ การเรียบเรียงความเหล่านี้ล้วนแต่เป็นความสามารถในการสังเคราะห์ทั้งสิ้น

## 6. การประเมินค่า (Evaluation)

เป็นความสามารถในการตีความวินิจฉัยดีราคาโดยสรุปอย่างมีหลักเกณฑ์ สิ่งที่ดีราคาอาจเป็นวัสดุ สิ่งของ ผลงานที่เป็นรูปธรรมหรือความคิดที่เป็นนามธรรม

การประเมินค่าทางสุศึกษาเป็นความสามารถสูงสุดของผู้เรียนที่สามารถพิจารณาตัดสินเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่อย่างถูกต้องพร้อมด้วยเหตุผล การประเมินค่าเป็นความสามารถในการประเมินคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ ด้วยปัญญา เช่น การนำความรู้เรื่องเกณฑ์ต่าง ๆ มาตัดสินผลงานหรือการกระทำอย่างมีเหตุผล

### เจตคติและพฤติกรรมด้านเจตคติ

เจตคติ (Attitude) มาจากภาษาละตินว่า Aptus ซึ่งตรงกับคำว่า เหมาะจะ (Fitness) หรือการปฐนง (Adaptedness) เจตคติเป็นพฤติกรรมการเตรียมพร้อมทางสมองในการที่จะกระทำ ซึ่งจะบ่งบอกถึงหน้าที่ของสภาวะจิตใจหรือสภาพของอารมณ์ที่สลับซับซ้อนก่อนที่คนเราจะตัดสินใจอย่างใดในการแก้ปัญหา

นักการศึกษาและนักจิตวิทยาได้ศึกษาและให้ความหมายของคำว่า "เจตคติ" ไว้หลายอย่างแต่ก็คล้าย ๆ กันดังนี้

มัน (Munn 1962 : 77) กล่าวว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก (Feeling) และความคิดเห็น (Opinion) ที่บุคคลมีต่อสิ่งของ บุคคล สถานการณ์ สถาบันและข้อเสนอใด ๆ ในทางที่ยอมรับหรือปฏิเสธ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลพร้อมที่จะแสดงปฏิกิริยาตอบสนองด้วยพฤติกรรมอย่างเดียวกันตลอดไป

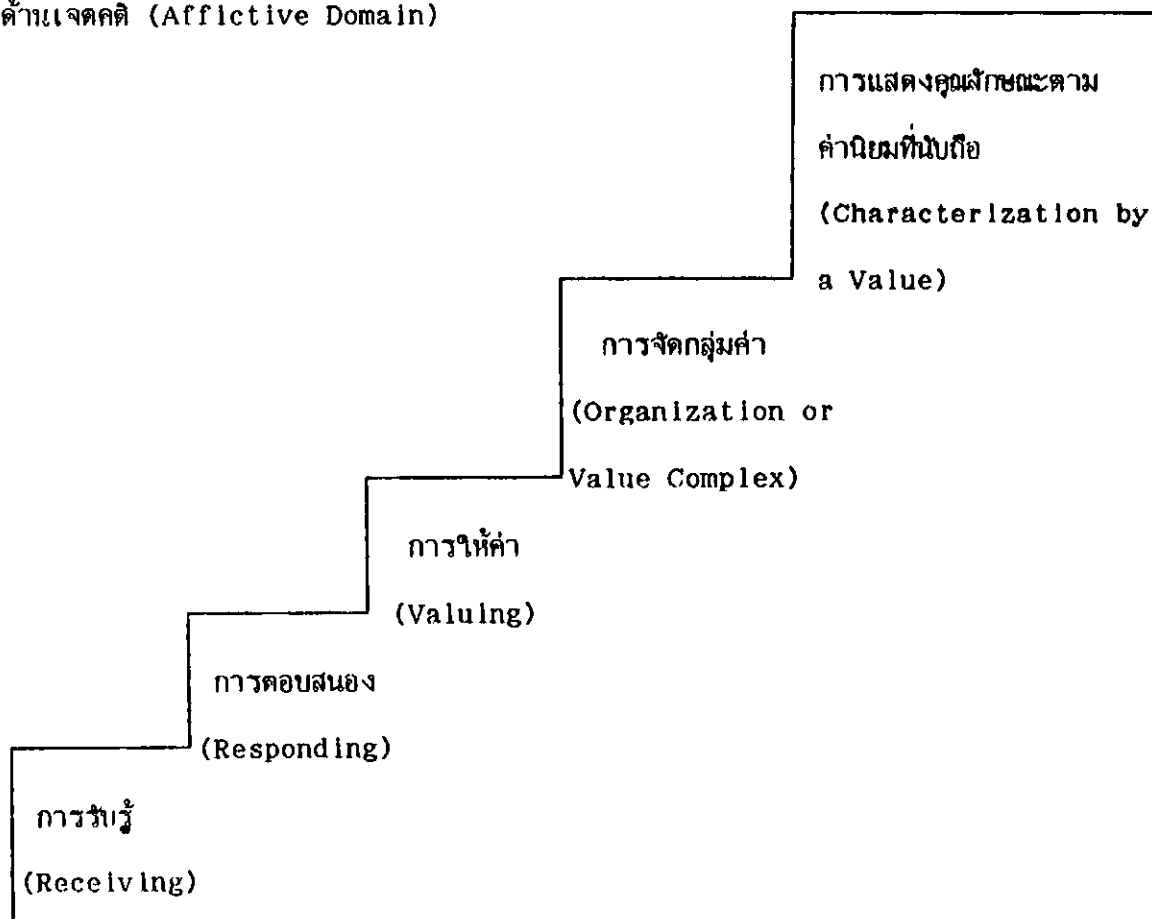
กู๊ด (Good. 1973 : 48) ให้ความหมายไว้ว่า เจตคติคือความพร้อมที่จะแสดงออกในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง อาจเป็นการเข้าหาหรือต่อต้านด้านสภาพการณ์บางอย่าง บุคคลหรือสิ่งใด ๆ เช่น รักเกลียดกลัวหรือไม่พอใจ มากน้อยเพียงใดต่อสิ่งนั้น

เจตคติเป็นการรวบรวมเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น (Opinion) ความเชื่อ (Belief) และความจริง (ซึ่งได้แก่ ความรู้ต่าง ๆ ) รวมทั้งความรู้สึกซึ่งอาจเป็นการประเมินทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกัน แล้วบรรยายให้รู้ถึงจุดแกนกลางของวัตถุนั้น ความรู้ และความรู้สึกเหล่านั้นมีแนวโน้มจะก่อให้เกิดพฤติกรรมชนิดใดชนิดหนึ่งขึ้นต่อไป

ขั้นตอนการเกิดเจตคติ

1. การรับรู้ (Receiving)
2. การตอบสนอง (Responding)
3. การให้ค่า (Valuing)
4. การจัดกลุ่มค่า (Organization or Value Complex)
5. การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ (Characterization by a Value)

## ด้านเจตคติ (Affictive Domain)



ภาพประกอบ 2 แสดงขั้นพฤติกรรมทางด้านเจตคติ

ที่มา : ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. "พฤติกรรมสุขภาพ ด้านเจตคติ." บูรณาการการสอนสุขศึกษา

กรุงเทพฯ : 2535. หน้า 30.

### 1. การรับรู้ (Receiving)

การรับรู้หรือการให้ความสนใจ ในขั้นนี้บุคคลจะถูกกระตุ้นให้รับทราบว่ามีความรู้หรือสิ่งเร้าบางอย่างปรากฏอยู่และบุคคลนั้นมีความยินดี หรือมีภาวะจิตใจที่พร้อมจะรับรู้สิ่งเร้านั้น หรือให้ความสนใจต่อสิ่งเร้านั้น การรับรู้หรือการให้ความสนใจเป็นขั้นของสภาพจิตใจ ขั้นแรกที่จะนำไปสู่สภาพจิตใจขั้นต่อไป แต่เนื่องจากเรามีประสบการณ์เดิม หรืออาจได้จากการเรียนรู้ชนิดเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ จากประสบการณ์เดิมนั้นเองบุคคลนั้นอาจมีสภาพจิตใจในขั้นของ

การรับรู้หรือการให้ความสนใจอยู่พร้อมแล้วโดยไม่ต้องถูกกระตุ้นให้เกิดขึ้นได้ การรับรู้หรือการให้ความสนใจนี้ มีสภาพจิต 3 ลักษณะคือ

1.1 เกิดความตระหนักถูกคิดหรือเกิดความรู้สึกว่ามีสิ่งหนึ่งมีเหตุการณ์หนึ่ง หรือสถานการณ์หนึ่งซึ่งการรู้สึกว่ามีหรือการรู้ว่าถูกคิดเกี่ยวกับสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจเท่านั้น

1.2 ความเต็มใจที่จะรับสิ่งมากระตุ้น

1.3 การเลือกรับหรือการเลือกให้ความสนใจโดยบางบุคคลจะเลือกรับในสิ่งที่ทำให้ความพอใจมาได้ และจะไม่รับในสิ่งที่เขาไม่ชอบ

## 2. การสนองตอบ (Responding)

เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นต่อเนื่องจากพฤติกรรมในขั้นที่หนึ่ง บุคคลจะให้ความสนใจอย่างเต็มที่ที่มีความรู้สึกผูกมัดต่อสิ่งเร้าหรือสถานการณ์ที่มากระตุ้นเกิดความนิยม เต็มใจและพอใจที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกผูกมัดนั้น ยังเป็นเพียงความรู้สึกขั้นต้นเท่านั้นยังยืนยันไม่ได้แน่ชัดว่าบุคคลนั้นมีเจตคติหรือค่านิยมต่อสถานการณ์หรือสิ่งเร้านั้น ๆ อย่างไร

## 3. การให้ค่า (Valuing)

การให้ค่าเป็นขั้นที่บุคคลจะกระทำปฏิกิริยาหรือมีพฤติกรรมที่แสดงว่าเขายอมรับหรือรับรู้สิ่งนั้นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเขาหรือแสดงว่าเขามีค่านิยมอย่างหนึ่ง

## 4. การจัดกลุ่มค่า (Organization or Value Complex)

การจัดกลุ่มค่า คือ บุคคลเกิดค่านิยมต่าง ๆ ขึ้นแล้วค่านิยมที่เกิดขึ้นนั้นจะมีหลายชนิด จึงมีความจำเป็นจะต้องจัดระบบของค่านิยมต่าง ๆ ให้เข้ากลุ่มโดยพิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมเหล่านั้น

## 5. การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ (Characterization by a Value)

การแสดงคุณลักษณะตามค่านิยมที่นับถือ พฤติกรรมในขั้นนี้อาจแสดงให้เห็นได้โดยบุคคลสร้างปรัชญาชีวิตสำหรับตัวเอง หรือคตินิยมต่าง ๆ ในการปฏิบัติตน โดยพิจารณาถึงเหตุผลทางด้านศีลธรรม จรรยา ทางด้านหลักประชาธิปไตย เป็นต้น

### การปฏิบัติและพฤติกรรมทางด้านการปฏิบัติ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 20) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมด้านการปฏิบัติเป็นการใช้ความสามารถที่แสดงออกทางร่างกายและสังเกตได้ในสถานการณ์หนึ่งหรือเป็นพฤติกรรมซ้ำที่บุคคลไม่ได้ปฏิบัติทันทีแต่คาดว่าจะอาจปฏิบัติในโอกาสต่อไป พฤติกรรมการแสดงออกนี้ เป็นพฤติกรรมด้านสุดท้ายที่เป็นเป้าหมายของการศึกษา ซึ่งจะต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ทางด้านความรู้และเจตคติเป็นส่วนประกอบ พฤติกรรมด้านนี้ เมื่อแสดงออกจะประเมินได้ง่ายกว่ากระบวนการที่จะทำให้เกิดพฤติกรรมซึ่งต้องอาศัยเวลา การตัดสินใจหลายขั้นตอน กระบวนการทางการศึกษาจะช่วยให้เกิดพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

สำหรับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพ ประภาเพ็ญ สุวรรณ ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำของบุคคล เป้าหมายเพื่อที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพอนามัยดีห่างจากโรค (Curative Health Behaviours) ในกระบวนการจัดการศึกษาถือว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความรู้ ด้านเจตคติของบุคคลเป็นส่วนประกอบที่จะทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการปฏิบัติที่คงทนถาวร

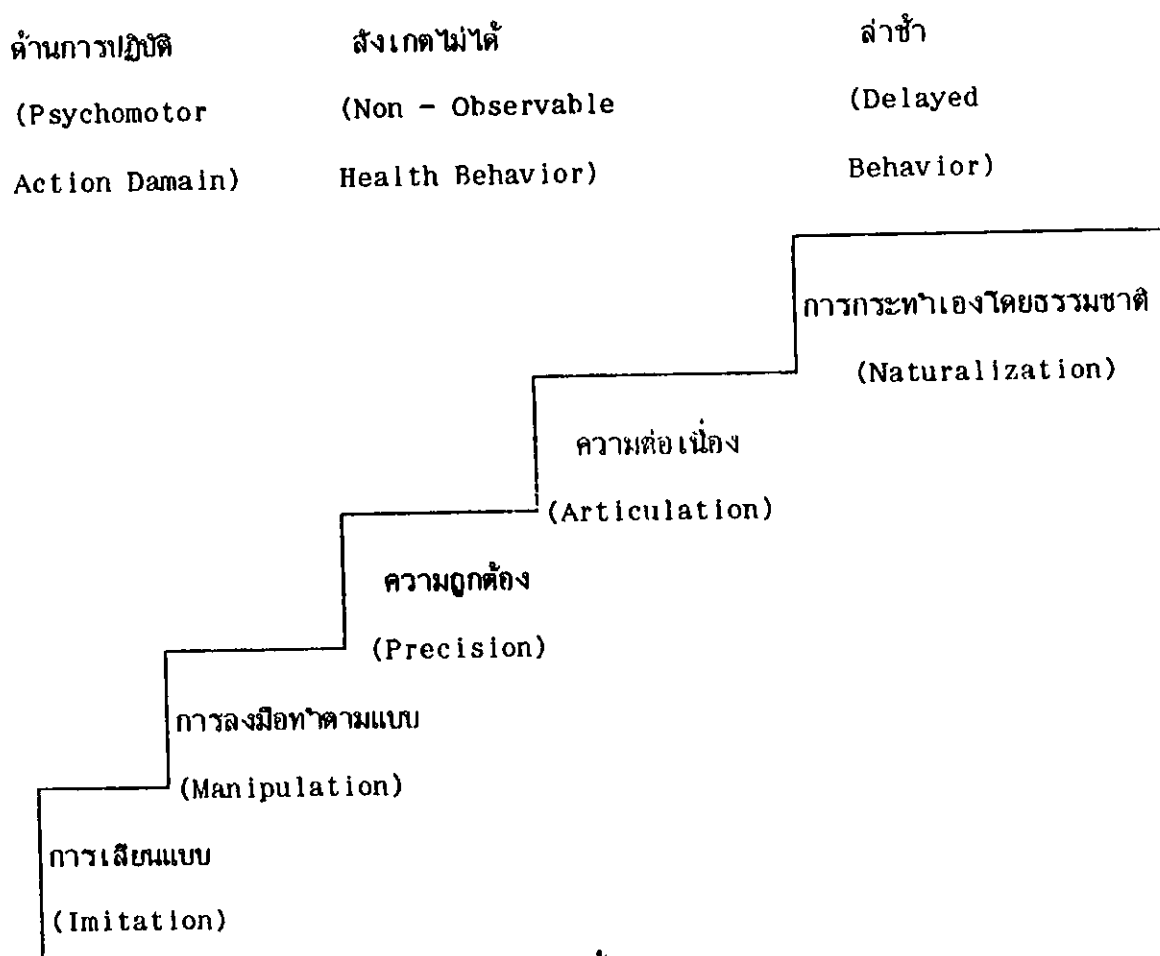
เอื้อมพร ทองกระจาย (2530 : 3) กล่าวว่า การปฏิบัติหรือพฤติกรรมเป็นกิจกรรมทุกอย่างที่มนุษย์กระทำเป็นลักษณะการแสดงออกที่เชื่อว่าพฤติกรรมทุกชนิดที่มนุษย์กระทำย่อมมีสาเหตุ มีจุดมุ่งหมาย เป็นการตอบสนองต่อความต้องการของมนุษย์เมื่อถึงจุดมุ่งหมาย แล้วพฤติกรรมนั้นจะสิ้นสุดลง กลายเป็นมนุษย์ที่อยู่ในภาวะสมดุลย์ (Homeostasis)

เนื่องจากมนุษย์มีความต้องการมีการปรับตัวและการโต้ตอบกับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลา ดังนั้นจึงใช้คำว่า Homeodynamic มากกว่า Homeostasis มนุษย์มีความดิ้นรนเปลี่ยนแปลงเพื่อรักษาสมดุลย์ของตนเองทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและอารมณ์ กระบวนการเกิดพฤติกรรมจึงเป็นไปอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาที่มนุษย์นั้นมีชีวิตอยู่

การปฏิบัติทางด้านสุขภาพหรือสุขปฏิบัติ (Health Practice) เป็นกระบวนการทางด้านร่างกายหรือการชักจูงมโน การปฏิบัติที่ค้ำยันต้องเป็นไปอย่างมีทักษะ คือมีสุขปฏิบัติอย่างรวดเร็ว ชำนาญและถูกต้อง เรียบร้อยเป็นอัตโนมัติโดยไม่ต้องฝึกหัดหรือระมัดระวังมากนัก ซึ่งเรียกว่าทักษะทางสุขภาพ (Health Skill) การเกิดทักษะนี้ไม่ได้เกิดขึ้นง่าย ๆ จะต้องมีการกระทำ

เป็นขั้นตอนหรือมีขั้นตอนของการเกิดขึ้นได้ ซึ่งคนเราจะเกิดทักษะในเรื่องใดได้นั้นต้องสั่งสมความสามารถอย่างอื่นไว้ก่อน คือทักษะมีลำดับของการเกิด 5 ขั้น จากจุดเริ่มต้นจนถึงเกิดทักษะอย่างแท้จริงคือ

1. การเลียนแบบ (Imitation)
2. การลงมือทำตามแบบ (Manipulation)
3. ความถูกต้อง (Precision)
4. ความต่อเนื่อง (Articulation)
5. การกระทำเองโดยธรรมชาติ (Naturalization)



ภาพประกอบ 3 แสดงขั้นพฤติกรรมด้านการปฏิบัติ

ที่มา : ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. "พฤติกรรมสุขภาพ ด้านการปฏิบัติ," บรรณาธิการสอนสุขศึกษา.

กรุงเทพฯ : 2535 : หน้า 33.

จากรายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบพฤติกรรมดังกล่าวมาแล้วจะเห็นพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วยหลายอย่างที่ไม่ใช่การปฏิบัติหรือการแสดงออกขั้นสุดท้ายโดยการกระทำอย่างเดียว ซึ่งในทางการแพทย์และสาธารณสุขถือว่าการปฏิบัติหรือการกระทำของบุคคลนั้นเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่จะช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีหายจากโรคและป้องกันไม่ให้เกิดโรคได้ง่าย พฤติกรรมการแสดงนี้เป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายซึ่งต้องอาศัยพฤติกรรมระดับต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วเป็นสวประกอบคือ ทางด้านความรู้และเจตคติ แต่กระบวนการที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมดังกล่าวอาศัยเวลาและการตัดสินใจหลายขั้นตอน ในทางสุขภาพถือว่าการปฏิบัติของบุคคลเป็นเป้าหมายสูงสุดที่ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดี (รุ่งอรุณ เปียวพุ่มพวง. 2534 : 1)

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ สามารถสรุปรูปแบบได้ 4 ลักษณะ คือ ชาวท (Schwartz. 1975 : 66)

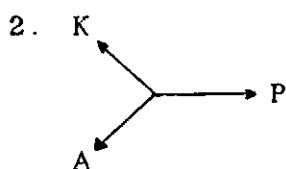
K = Knowledge

A = Attitude

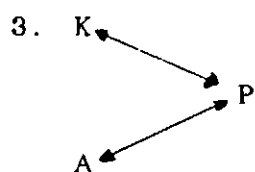
P = Practice

1. K  $\longleftrightarrow$  A  $\longleftrightarrow$  P

ทัศนคติเป็นตัวกลางที่ทำให้เกิดความรู้และการปฏิบัติ ดังนั้นความรู้มีความสัมพันธ์กับเจตคติและเจตคติมีผลต่อการปฏิบัติ

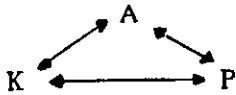


ความรู้และเจตคติมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมา



ความรู้และเจตคติต่างก็ทำให้เกิดการปฏิบัติได้โดยมีความรู้และเจตคติไม่จำเป็นต้องมีความสัมพันธ์กัน

4.



ความรู้สึกล่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม สำหรับทางอ้อมนั้นมีเจตคติเป็นตัวกลาง ทำให้เกิดการปฏิบัติตามมาได้

ในทางสุขภาพนั้นเจตคติช่วยให้เกิดการปฏิบัติที่ดี ซึ่งเป็นผลให้สุขภาพดีขึ้นที่สุด และเจตคติมีบทบาทสำคัญในเรื่องการปฏิบัติ เพราะถ้าคนเรามีเจตคติที่ดีต่อความรู้ที่ได้รับจะช่วยให้เกิดการนำความรู้ไปใช้หรือปฏิบัติ ซึ่งเปรียบได้กับปฏิกิริยาเคมีของสารประกอบดังนี้

เจตคติ

ความรู้ + การลงมือกระทำ  $\longrightarrow$  การปฏิบัติ

ปฏิกิริยาจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าจะมีตัวเร่งปฏิกิริยาเช่นเดียวกับความรู้ไม่ถูกนำไปใช้จนกว่าจะมีเจตคติที่ดีเกิดขึ้นมากพอ เจตคติจึงเปรียบได้กับตัวเร่งปฏิกิริยา ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติและการปฏิบัตินั้น อาจสามารถแสดงรูปแบบความสัมพันธ์ได้อีกแบบหนึ่ง ตามแนวคิดของ ริชาร์ด เค มินส์ (Richard K. Means)



แต่ละวงกลม หมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ซึ่งทั้ง 3 นี้ต่างมีความสัมพันธ์และมีผลต่อกันเป็นลูกโซ่ (เจษฎา ณ ระนอง. 2534 : 16 - 18; อ้างอิงมาจาก Means. 1969 : 159)

ประเภทของพฤติกรรมทางสุขภาพ สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค การดำรงชีวิตของบุคคลทั่วไปได้แสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ในการประกอบกิจวัตรประจำวันอยู่แล้ว เช่น ตื่นนอน ล้างหน้า แปรงฟัน อาบน้ำ รับประทานอาหาร จัดบ้านเรือนให้สะอาดป้องกันอุบัติเหตุต่าง ๆ การแสดงออกถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคยังรวมไปถึงพฤติกรรมที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค และการควบคุมการแพร่กระจายของโรค การตรวจร่างกายประจำปี การได้รับบริการป้องกันโรคนี้ ถือว่าเป็นพฤติกรรมสุขภาพอีก



ด้านหนึ่งซึ่งเป็นความต้องการของการดำเนินงานทางสุขศึกษาอย่างมากเพราะมุ่งหวังได้ การเปลี่ยนแปลงลักษณะนี้เกิดขึ้นกับชนทุกกลุ่มแต่การแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ต้องอาศัย องค์ประกอบหลายอย่างมาสนับสนุนการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรคเพราะเขามีความ เชื่อเป็นสำคัญ ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปว่า การปฏิบัติเพื่อการป้องกันโรคของบุคคลเนื่องจากเหตุผล ดังต่อไปนี้

1.1 การรับรู้ว่าถูกโรคคุกคาม การที่บุคคลได้รับรู้ว่าตนเองกำลังถูกโรคคุกคาม นั้นก็เนื่องจากสิ่งกระตุ้นสองประการคือ โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและความรุนแรงของโรคสูง ถ้าไม่ดำเนินการก็จะเกิดผลเสียต่อตนเองและผู้เกี่ยวข้อง ดังเช่น เมื่อมีการระบาดของหัดเยอรมัน สตรีตั้งครรภ์มีโอกาสเสี่ยงต่อการรับเชื้อโรคและเมื่อเจ็บปวดแล้วจะมีอันตรายต่อทารกในครรภ์เมื่อ ตั้งครรภ์ในระยะแรกเมื่อบุคคลได้รับรู้เช่นนี้ก็จะหาวิธีหลีกเลี่ยงไม่สัมผัสกับผู้ป่วยเหล่านี้หรือปรึกษา กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อหาวิธีป้องกันให้เหมาะสมต่อไป

1.2 รับรู้ผลดีผลเสียต่อการป้องกันโรค การที่บุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติในการป้องกัน โรคได้รับผลดีมากกว่าผลเสียจะเป็นผลเนื่องจากบุคคลได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบแล้วว่า อุปสรรคที่เกิดขึ้นย่อมจะมีบ้าง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับนั้นได้ผลคุ้มค่าโดยเฉพาะใน ระยะยาว ดังเช่นผู้ปกครองพาบุตรหลานของตนไปรับการฉีดวัคซีนป้องกันโรค หลังจากวิเคราะห์ อุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้แก่ เด็ดร้องเมื่อถูกฉีดวัคซีน มีไข้หลังฉีดยาแล้วทำให้พ่อแม่เสียเวลา ประคบหาอาชีพ เสียค่าใช้จ่าย เป็นต้น แต่เมื่อพิจารณาแล้วอุปสรรคเหล่านี้เป็นอุปสรรคเพียงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับความเจ็บป่วยในแต่ละครั้งที่จะต้องเสียค่าใช้จ่าย เวลา และความรู้สึก ดังนั้น บุคคลจึงตัดสินใจพาบุตรหลานไปฉีดวัคซีนป้องกันโรค

นอกจากเหตุผลสองประการดังกล่าวแล้วยังมีองค์ประกอบอื่น ๆ อีกที่มีผลต่อการปฏิบัติเพื่อ ป้องกันโรค ดังนั้นการชักชวนให้ประชาชนป้องกันโรค คงจะได้นำองค์ประกอบอื่น ๆ มาพิจารณา ด้วย ได้แก่ องค์ประกอบด้านการศึกษา อายุ เพศ จิตวิทยา สังคม ความรู้เกี่ยวกับโรค ตลอดจน องค์ประกอบด้านการสื่อสาร ได้แก่ สื่อมวลชน

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่บุคคลมีอาการทางร่างกายและจิตใจเปลี่ยนแปลงจาก ปกติ เช่น มีไข้ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหล่านี้จะมีผลทำให้ไม่สามารถ

ประกอบภาวะกิจประจำได้ปกติ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมผิดจากปกติไป ดังนั้นบุคคลแต่ละคนจะมีแนวทางปฏิบัติแตกต่างกันไปในแต่ละกลุ่มชน ซึ่งขึ้นอยู่กับองค์ประกอบคล้ายกับองค์ประกอบของการป้องกันโรคการปฏิบัติเมื่อเจ็บป่วยจึงมีได้หลายแบบคิด ตั้งแต่รักษาตนเอง รักษาตามคำแนะนำของเพื่อนบ้าน รักษาตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น การปฏิบัติดังกล่าวเรียกว่า พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย การที่จะช่วยให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่ถูกต้องนั้น "สุขศึกษา" จะเป็นวิธีการที่สำคัญในการที่จะให้ประชาชนเกิดความรู้ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติในทางที่เหมาะสมเพื่อให้หายจากโรค

### องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพ

องค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพโดยทั่วไปนั้นมียอยู่ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ซึ่งการเกิดพฤติกรรมของบุคคลนั้นเป็นกระบวนการที่สลับซับซ้อนมาก และมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล เช่น องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา องค์ประกอบทางด้านสังคมและวัฒนธรรม องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ องค์ประกอบทางด้านการศึกษา และองค์ประกอบทางด้านการเมือง (พระภาทิพย์ สุวรรณ. 2526 : 171 - 185)

#### 1. องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยา

องค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาเป็นองค์ประกอบที่มีอยู่ภายในจิตใจของบุคคลที่มีผลต่อการเกิดและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ ประกอบด้วย ภาวะ การรับรู้ ความต้องการ ความคับข้องใจ ความสนใจ เป้าหมาย การลงใจ เจตคติ ขาวมณ และความสามารถ องค์ประกอบด้านจิตวิทยาอยู่ในบุคคลทุกคนแต่จะแตกต่างกันในลักษณะความมาก น้อย บางคนอาจจะมีลักษณะและจำนวนที่เสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีหรือพึงปรารถนา บางคนอาจมีลักษณะที่ขัดขวางหรือการเกิดพฤติกรรมที่ดีหรือที่พึงปรารถนา

#### 2. องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรม

องค์ประกอบด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มบุคคลในสังคม สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม การปฏิบัติที่มีผลจากวัฒนธรรม ชุมชนที่มีความแตกต่างกันไปแล้วแต่ลักษณะของชุมชน

### 3. องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจ

องค์ประกอบทางด้านเศรษฐกิจที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนที่มีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ซึ่งขณะเดียวกันก็มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพด้วยในกลุ่มประชาชนที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี มักจะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพและประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและก่อให้เกิดปัญหามากมายเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

### 4. องค์ประกอบทางการศึกษา

ระดับการศึกษาของประชาชนที่แตกต่างกันมีผลต่อความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติทางด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ประชาชนที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ มีเจตคติและการปฏิบัติทางด้านสุขภาพถูกต้องกว่าผู้ที่ได้รับการศึกษาน้อย ปัญหาทางการแพทย์และการสาธารณสุขส่วนใหญ่จะพบในประชาชนที่มีการศึกษาน้อย

### 5. องค์ประกอบทางการเมือง

นโยบายทางการเมืองของประเทศมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชนทั้งทางด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เพราะนโยบายของประเทศ ชี้ให้เห็นจำนวนและความเพียงพอของการบริการรักษาพยาบาลกิจกรรมสุขภาพที่จัดให้กับประชาชน กฎหมายหรือข้อบังคับที่จะมีผลต่อสุขภาพบางอย่าง

นอกจากนี้ ธนวรรณ อัมสมบูรณ์ (2529 : 131 - 133) ได้กล่าวถึงเรื่องพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่า การที่จะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในเรื่องหนึ่งเรื่องใดนั้น ตามปกติมักจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ง่ายเหมือนอย่างที่เราจะกินอยู่ในขณะนี้ การให้ความรู้แต่เพียงอย่างเดียวไม่อาจจะทำให้เกิดพฤติกรรมหรือเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องที่ต้องการได้ตามหลักพฤติกรรมศาสตร์นั้นพฤติกรรมสุขภาพ จะเกิดขึ้นได้ต้องมีปัจจัยต่าง ๆ หลายประการด้วยกัน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 3 ลักษณะด้วยกัน คือ ปัจจัยที่ช่วยให้น้ำน้าวบุคคลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Predisposing Factors) ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Enabling Factors) เป็นปัจจัยที่ช่วยสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพ (Reinforcing Factors)

ปัจจัยโน้มน้าวเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อ และค่านิยมของบุคคลที่มีต่อ เรื่องหนึ่ง เรื่องใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบุคคล ปัจจัยประเภทนี้เกิดขึ้นจากการ

เรียนรู้หรือประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะได้รับการให้ความรู้การเปลี่ยนแปลงเจตคติและการสร้างค่านิยมที่บุคคลได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อมหรือจากการเรียนรู้ด้วยตัวเอง

ปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลต่าง ๆ ได้มีบริการอุปการณฺ์ตลอดจนสิ่งต่าง ๆ เป็นส่วนประกอบของพฤติกรรมอยู่อย่างเพียงพอ และมีโอกาสที่จะใช้บริการหรืออุปการณฺ์รวมทั้งสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่และจัดหาไว้ให้ได้อย่างทั่วถึง ตัวอย่างเช่น ปัจจัยสนับสนุนของพฤติกรรมสุขภาพในด้านการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ได้แก่ สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชนและโอกาสที่จะใช้บริการต่าง ๆ เหล่านั้น การที่จะให้คนเกิดพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาความสะอาดก็จะต้องมีถังขยะและระบบการเก็บรวบรวมขยะให้ทั่วถึง หรือการที่จะทำให้ชาวบ้านในชนบทมีพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโภชนาการได้อย่างเหมาะสมก็จำเป็นต้องมีแหล่งอาหารหรือแหล่งผลิตอาหารในท้องถิ่นให้พอ เพียงเป็นปัจจัยสนับสนุนเหล่านี้เป็นต้น

ปัจจัยเสริมสร้างเป็นปัจจัยที่สำคัญมากในกระบวนการสุขศึกษานอกเหนือไปจากปัจจัยในมิถุนและปัจจัยสนับสนุน แล้วปัจจัยเสริมสร้างเสริมในที่นี้ ได้แก่ ปัจจัยเกิดจากการกระทำของบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานทั้งในทางตรงและทางอ้อม ตัวอย่างเช่น การปลูกฝัง หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ในกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและเยาวชน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง คำน้อง บุคลากรอื่น ๆ ในโรงเรียนและกลุ่มเพื่อนนักเรียนด้วยกัน รวมทั้งบุคคลที่เป็นสิ่งแวดล้อมในสังคมภายนอกบ้านและโรงเรียน บุคคลเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในแง่ของการอบรมสั่งสอน การกระตุ้นเตือน การชักจูง การเป็นตัวอย่าง การดูแลกวาดต้อน รวมทั้งการส่งเสริมให้เกิดการกระทำหรือการปฏิบัติในลักษณะที่เหมาะสมสำหรับกลุ่มเป้าหมายในชุมชนก็เช่นกัน ปัจจัยสร้างเสริมที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ ครอบครัว เครือญาติ เพื่อน ๆ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ พยาบาล ตลอดจนบุคคลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องจึงจะมีบทบาทในการชี้แนะ ชักจูงสนับสนุนกระตุ้นเตือน และจูงใจให้เกิดการกระทำหรือพร้อมที่จะกระทำในสิ่งที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพตามเป้าหมาย

## การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการทางสุขภาพศึกษา

จากความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งภายใน (Covert Behaviour) และเกิดขึ้นภายนอก (Overt Behaviour) ที่คาดหวัง จะให้ผู้เรียนมีหรือเกิดขึ้นในตัวผู้เรียนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพซึ่งพฤติกรรมสุขภาพนี้จะรวมถึงการปฏิบัติ ที่สังเกตได้ และการเปลี่ยนแปลงภายในที่สังเกตไม่ได้ แต่สามารถวัดได้ว่าเป็นเกิดขึ้น เราคาดหวัง อย่างให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากค่านิยมและการมองเห็นความสำคัญของการเปลี่ยนแปลงนั้นจะ คงทนถาวรตลอดไป

การที่จะให้บุคคลมีความรู้เกิดความคิด ความรู้สึกและยอมรับปฏิบัติตามด้วยดีเกี่ยวกับสุขภาพ นั้นก็โดยการให้สุขภาพศึกษาซึ่งมีอยู่หลายวิธี เช่น

1. การสุขภาพศึกษามวลชน ได้แก่ การเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั่วไปโดย อาศัยโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ รวมทั้งการส่งจดหมายเวียน (Circular Letter) การแจก ใบปลิว การประชุมราษฎร
2. การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ เช่น ใช้ภาพโฆษณา ภาพพลิก ภาพยนตร์
3. การทำตัวอย่างให้เห็น เจ้าหน้าที่และผู้นำประชาชนมีโอกาสที่จะทำตัวอย่างให้ ประชาชนเห็นในสิ่งที่ต้องการให้ เข้าปฏิบัติตามได้มากและอาจจะกระทำได้ทั้งในบ้านและชุมชน
4. การศึกษาเป็นกลุ่ม (Group Methods or Group Approach) การสุขภาพศึกษาที่ให้แก่กลุ่มอาจทำได้หลายโอกาส เช่น ในกลุ่มผู้นำประชาชน กลุ่มครู กลุ่มนักเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม คนงาน
5. การสาธิตวิธีปฏิบัติ เป็นวิธีที่เปิดโอกาสให้ได้เห็นวิธีปฏิบัติที่แท้จริงให้ได้มีโอกาส คิดและอภิปรายข้อข้องใจ ทำให้ผู้ได้เห็นจริงได้และได้นำไปปฏิบัติได้
6. การให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมจะทำให้ประชาชนเกิดความรับผิดชอบมากขึ้น รู้สึกเป็นเจ้าของหรือเป็นสมาชิกของตน และได้สิ่งต่าง ๆ จากการปฏิบัตินั้น
7. การสุขภาพศึกษารายบุคคลทำให้ได้มีโอกาสเข้าถึงประชาชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับ ประชาชนมากขึ้น ทำให้ทราบปัญหา รวมทั้งความคิดเห็นและความเชื่อของเขา ซึ่งบางอย่างอาจ เป็นสิ่งที่ต้องพยายามเปลี่ยนนอกจากนั้นยังทำให้ได้ทราบสภาพข้อมูลเบื้องต้น ได้แก่ การศึกษา เศรษฐกิจ สังคม และขนบธรรมเนียมประเพณี

### การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

ในการที่จะวัดหรือศึกษาพฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ จำเป็นที่จะต้องอาศัยวิธีการหลายอย่างด้วยกัน ได้แก่

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกต
2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์
3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการใช้แบบสอบถาม
4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการให้วิธีทางมานุษยวิทยา

1. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสังเกตเหมาะที่จะใช้สำหรับการปฏิบัติ วิธีการผู้สังเกตควรเข้าไปอยู่ในเหตุการณ์นั้น ๆ โดยผู้ถูกสังเกตไม่รู้ตัวว่าใช้ระยะเวลาพอสมควรและเวลาที่แตกต่างกัน เพราะบางครั้งสิ่งที่ได้จากการสังเกตครั้งหนึ่ง ๆ นั้น อาจไม่ใช่เป็นการปฏิบัติที่เป็นนิสัยของบุคคลนั้นอย่างแท้จริง จึงจำเป็นต้องสังเกตหลาย ๆ ครั้ง แต่ต่างเวลากัน การสังเกตจะมีคุณค่าและมีความสำคัญขึ้นอยู่กับผู้สังเกตตั้งใจค้นหาความจริงเกี่ยวกับเรื่องที่สังเกตได้อย่างถูกต้อง แล้วบันทึกให้ตรงตามที่เห็นหรือได้ยินโดยไม่ต้องแสดงความคิดเห็นใด ๆ แล้วจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์แปลผล

2. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะต้องตั้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ให้แน่ชัดก่อนว่าต้องการทราบอะไรจากผู้สัมภาษณ์และจะเอาข้อมูลนั้นมาใช้ประโยชน์อย่างไร เช่น ในงานสาธารณสุขนั้น มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมข้อมูลและหาข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพอะไรบางอย่างที่จะต้องแก้ไข ตลอดจนความต้องการของประชาชนเพื่อที่จะได้ทางช่วยเหลือต่อไป

3. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้แบบสอบถาม แบบสอบถามที่ใช้ศึกษาจะประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพหรือปัญหาโรคใดโรคหนึ่ง ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาความต้องการหรือการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องทางด้านสุขภาพ ตลอดจนความเชื่อที่ผิด การศึกษาพฤติกรรมด้านการปฏิบัติทางสุขภาพโดยใช้แบบสอบถามมีข้อเสียเพราะไม่สามารถจะบอกได้ว่าการปฏิบัติที่ผู้ตอบตอบนั้นเป็นการปฏิบัติที่ปฏิบัติจริงหรือไม่ฉะนั้นควรร่วมใช้วิธีการสังเกตร่วมด้วยจะได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

4. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยการวิจัยทางมานุษยวิทยา ในการจะศึกษาพฤติกรรม การปฏิบัติทางสุขภาพนั้น ต้องพิจารณาในแง่ความหมาย ความเข้าใจ ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม ตามสังคมวัฒนธรรมที่บุคคลในสังคมนั้นยึดถือ

### การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพ

การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพเป็นกระบวนการสุศึกษาของกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเด็กและ เยาวชนเพื่อให้เกิดการพัฒนาของพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสมควบคู่ไปกับการพัฒนาในด้านอื่น ๆ การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อสวัสดิภาพของบุคคลทั่วไปไม่ว่าจะอยู่ในชุมชน เมือง หรือชุมชนชนบทตามหลักการแล้วให้บุคคลใดได้รับการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้อง และเหมาะสมก็สามารถจะทำการพัฒนาให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ดีได้รวมทั้งมีแบบแผนในการ ตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพได้อย่างถูกต้องซึ่งการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพนี้จะต้องได้รับความร่วมมือ กับบุคคลและหน่วยงานอีกหลายฝ่าย ได้แก่

1. ครอบครัว เป็นสถาบันการอบรมสั่งสอนและเลี้ยงดูเด็กเป็นแห่งแรกจากการศึกษา เรื่องความเชื่อนั้นส่วนหนึ่งเด็กจะได้รับอิทธิพลจากในครอบครัว ได้แก่ พ่อ - แม่ ผู้ปกครอง ญาติ เป็นผู้ถ่ายทอดบ่มเพาะและเล่าต่อ ๆ กันมา ดังนั้นหากเด็กได้รับความรู้หรือความเชื่อที่ผิดก็มักจะปลูกฝัง ให้เด็กปฏิบัติตนผิดตามไปด้วยในทางตรงข้ามถ้าเด็กได้รับการปลูกฝังให้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องเด็กก็ย่อม มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดี

2. โรงเรียน นับว่าเป็นสถานที่อบรมสั่งสอนเด็กแห่งที่สองรองจากบ้าน ฉะนั้นผู้ที่อยู่ใน โรงเรียนจึงมีบทบาทต่อการปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพของเด็กตามไปด้วย ได้แก่

2.1 ครู ควรจะมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับเรื่องสุขภาพรวมทั้งเป็นแบบอย่าง ที่ดีต่อการปฏิบัติตน เพราะเด็กจะทำตามที่ครูทำมิใช่ทำตามที่คุณสอน

2.2 เพื่อน มีอิทธิพลต่อกลุ่มมาก จากการศึกษในเรื่องจิตวิทยา และการพัฒนา ของเด็กแล้ว มักจะต้องการให้เพื่อนหรือสังคมยอมรับพวกพ้อง ต้องการให้กลุ่มเห็นความสำคัญของตน

3. ชุมชนและสิ่งแวดล้อมเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่ช่วยปลูกฝังพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของ บุคคลต่าง ๆ ในสังคมสิ่งแวดล้อมจะมีอิทธิพลมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสภาพความเป็นอยู่และชีวิต ประจำวันของแต่ละคน

4. สื่อมวลชน ให้เป็นสื่อสารกลาง เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ๆ สื่อที่ใช้ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ สิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ

ฉะนั้นการที่จะปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพให้เกิดขึ้นได้อย่างถาวรนั้นจะต้องกระทำในเด็กโดยได้รับความร่วมมือทั้งทางโรงเรียน บ้าน ชุมชน และสื่อมวลชนได้ประสานงานกันอย่างจริงจัง

### โรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดจากการเจริญเติบโตผิดปกติอย่างไม่หยุดยั้งของเซลล์บริเวณปากมดลูก ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติแต่อย่างใด ดังนั้นระยะเวลาที่เริ่มเป็นจนแสดงอาการของโรคจะใช้เวลาประมาณ 5 - 15 ปี (วิไล เบญจกาญจน์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. 2524 : 27) มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามพบมากในสตรีที่มีอายุอยู่ระหว่าง 45 - 55 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 48 ปี ส่วนมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะพบมากในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30 - 40 ปี (พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์. 2525 : 78) ในปัจจุบันนี้พบจำนวนผู้ป่วยอายุ 20 ปี และต่ำกว่าเพิ่มมากขึ้น อาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเด็กผู้หญิงวัยหนุ่มสาวมีสภาพทางเพศ และมีการใช้ยาคุมกำเนิดอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้สาเหตุการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมีส่วนสัมพันธ์กับการร่วมเพศอย่างมาก จนปัจจุบันมีแนวโน้มที่คิดว่าโรค มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ติดต่อกันโดยการมีเพศสัมพันธ์

ดังนั้นในประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบอัตราการเกิดของมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามมากกว่าในระยะเริ่มแรกซึ่งต่างจากประเทศพัฒนาแล้วมีการวางแผนคัดอัตราการเกิดและมีการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการสำรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรกด้วยการทำ แพปสเมียร์ (Pap Smear) ในสตรีทำให้พบมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกมากกว่าระยะลุกลามซึ่งมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกนี้สามารถรักษาให้หายขาดได้ (วรรณเพ็ญ เบญจชัย. 2531 : 1)

### สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัดแต่เชื่อกันว่ามีปัจจัยส่งเสริมในการเกิด

โรค



1. เพศสัมพันธ์ มีความสำคัญมากสำหรับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจากรายงานของ โรแลนด์ และคนอื่น ๆ (Rolando and others) พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยและการมีจำนวนผู้ชายที่เกี่ยวข้องจำนวนมาก จะมีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Rolando and others. 1990 : 380) และสมชัย นิรุตติศาสตร์ พบว่า พฤติกรรมทางเพศในลักษณะสำล่อนของสามีอาจมีส่วนสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก (สมชัย นิรุตติศาสตร์. 2530 : 1)

2. การแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย จากการศึกษาในประเทศอินเดียพบว่า สตรีที่แต่งงานและมีการคลอดบุตรหลายคน ก่อนอายุ 20 ปี จะพบการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเร็วกว่าสตรีทั่วไปถึง 10 ปี (คมสัน ชินะผา. 2527 : 31) และจากการศึกษาของ สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ และคนอื่น ๆ พบว่า ร้อยละ 49.25 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีบุตรมากกว่า 5 คนขึ้นไป (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ และคนอื่น ๆ. 2527 : 31)

3. เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม พบว่าชาวฮิวและชาวมุสลิมมีสถิติการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก เนื่องจากผู้ชายฮิวและมุสลิมทุกคนต้องตัดหนังหุ้มปลายอวัยวะสืบพันธุ์ชายตามกฎของศาสนาทำให้ไม่มีสเมกมา (Smegma) หรือปีเป็กรอของอวัยวะใต้หนังหุ้มปลายอวัยวะสืบพันธุ์ชาย เพราะเชื่อกันว่าสเมกมา (Smegma) เป็นตัวที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ และแอนโทนี พบว่า อัตราส่วนของอุบัติการณ์ระหว่างอินไซตู (Insitu) ต่อดินเวซิฟ (Invasive) ในแต่ละกลุ่มเชื้อชาติ ซึ่งจะเป็นตัวบ่งถึงขอบเขตการตรวจค้นมะเร็งปากมดลูก พบว่าจะมีสูงในคนผิวดำ และคนผิวขาว มากกว่าสตรีละตินอเมริกา (Anthony. 1993 : 3560 - 3564)

4. ภาวะทางเศรษฐกิจและสังคม พบว่าสตรีที่ค่อนข้างยากจนและมีการศึกษาน้อยมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากภาวะสุขภาพที่ไม่ดีและอยู่ห่างไกลแพทย์

5. การระคายเคือง และการติดเชื้อของปากมดลูก พบว่าเชื้อไวรัสโดยเฉพาะเฮอร์ปีส์ไวรัส ชนิด 2 (Herpes Virus Type II) เป็นสาเหตุที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ในสตรีที่มีภาวะบ่งลมหย่อน (Prolapse Uterus) ทำให้มีการระคายเคืองของปากมดลูกมีโอกาสเป็นโรคนี้อีกมาก

6. ฮอร์โมนในยาคุมกำเนิด พบว่าถ้ามีระดับฮอร์โมน เอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรเจน ไม่สมดุลย์ จะทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ (สุนันท์ จริยาเลิศศักดิ์. 2529 : 165)

สำหรับวิธีการคุมกำเนิดต่าง ๆ นั้นมีรายงานว่าការใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 60 เดือน จะทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น (จันทร์สุตา วงศ์ศรีธนาสัย และคนอื่น ๆ. 2527 : 519) แต่การศึกษาในผู้ใช้ห่วงอนามัยไม่พบว่าการใส่ห่วงอนามัยเป็นระยะเวลานาน ๆ เป็นปี (13 - 120 เดือนและมากกว่า) จะทำให้อัตราการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากกว่าสตรีโดยทั่วไป (อุสมพร ปุรินทราภิบาล 2532 : 14)

### อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกในระยะแรกจะสามารถตรวจพบได้ก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการโดยการตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) เป็นระยะ ๆ และวิธีการตรวจนี้เป็นหลักสำหรับป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูก

อาการผิดปกติเริ่มแรกของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่สำคัญได้แก่ อาการตกขาวและมีเลือดออกทางช่องคลอดโดยเฉพาะมีเลือดออกทางช่องคลอดหลังร่วมเพศผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ เนื่องจากมีอาการผิดปกติของประจำเดือนและมาเดือนละหลาย ๆ ครั้ง โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะตรวจไม่พบลักษณะผิดปกติของปากมดลูก แต่อาจเห็นแท่งแผลเล็ก ๆ ตื้น ๆ มีลักษณะเป็นแผลเรื้อรังบริเวณปากมดลูก

สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการตกขาวเป็นสีเหลืองหรือมีเลือดปนในรายที่มีเนื้อเซลล์ตาย จะมีกลิ่นเหม็นและถ้ามีการเสียเลือดเป็นเวลานาน ๆ จะมีการอ่อนเพลียไม่มีแรง เนื่องจากมีการของโลหิตจากร่วมด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการเจ็บบริเวณท้องน้อยซึ่งเกิดจากการตายของก้อนมะเร็ง หรือมีการอักเสบเรื้อรังของอวัยวะในอุ้งเชิงกรานร่วมด้วย บางรายมีอาการปวดหลัง เนื่องจากมะเร็งกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่ทำให้ต่อมน้ำเหลืองโตและไปกดรากลประสาทบริเวณกระดูกกระเบนเหน็บ นอกจากนี้ยังพบกรวยไตมีปัสสาวะขังอยู่ ซึ่งเกิดจากก้อนมะเร็งมีขนาดโตไปกดท่อไตข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองข้าง บางครั้งผู้ป่วยมีอาการเจ็บ มีบริเวณยอดอกซึ่งเกิดได้จากการมีมะเร็งกระจายไปสู่ต่อมน้ำเหลืองบริเวณเส้นเลือดแดงใหญ่ระดับสูงแต่ไม่ค่อยพบบ่อยนัก ในรายที่เป็นระยะลุกลามมาก ๆ มะเร็งจะกระจายไปสู่กระเพาะปัสสาวะหรือลำไส้ใหญ่ผู้ป่วยจะมาด้วยอาการถ่ายปัสสาวะและอุจจาระเป็นเลือดหรือมาด้วยอาการไตวาย ถ่ายปัสสาวะไม่ออกหอบและมีอาการบวมทั้งตัว (วราณเพ็ญ เป็ญจชัย. 2531 : 9 - 10)

## พยาธิสภาพและการวินิจฉัยโรค

ในระยะแรกจะเป็นปกติการวินิจฉัยโรคจะกระทำได้โดยการทำแปปสเมียร์ (Pap Smear) ซึ่งจะบอกความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก ในระยะต่อมาจะเกิดผลลุกลามไปสู่เยื่อต่างๆ และเส้นเลือดหรือท่อน้ำเหลืองระยะนี้จะทำให้เกิดอาการโดยมีตกขาวมีกลิ่นเหม็นหรือมีเลือดออกทางช่องคลอดร่วมกับการมีกลิ่นเหม็น หรือมีอาการแสดงผิดปกติอื่น ๆ เช่น ตกเลือด เลือดออกหลังร่วมเพศ ฯลฯ การวินิจฉัยในระยะนี้อาจจะกระทำได้จากประวัติการตรวจร่างกายร่วมกับการตรวจทางพยาธิวิทยาโดยการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจกับการตรวจกับการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น คอลโปสโคปี (Colposcopy) หมายถึง การใช้เครื่องตรวจพิเศษซึ่งมีกำลังขยายถึง 10 - 20 เท่า จะทำให้มองเห็นบริเวณที่เกินโรคได้ชัดเจน หรือคอนไนซ์เซชัน (Conization) หมายถึง การคว้านปากมดลูกออกมาก แล้วเอาไปตัดเป็นชิ้นย่อยประมาณ 15 - 20 ชิ้น แล้วใช้กล้องจุลทรรศน์ตรวจจุเซลล์มะเร็ง เป็นต้น

การตรวจวินิจฉัยโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกโดยการทำแปปสเมียร์ (Pap Smear) เรียกเต็มว่า Papanicolaon Smear คือการตรวจเซลล์ของเยื่อปากมดลูกด้วยวิธีการเก็บเอาเซลล์ โดยตรงจากค้ำนอกปากมดลูกและด้านในปากมดลูกนำมาป้ายลงบนแผ่นสไลด์ นำสไลด์ไปแช่น้ำยาฟิกส์เซชัน (Fixation) แล้วนำมาย้อมสี และตรวจดูทางเซลล์วิทยา บุคคลที่ได้รับสมณานามว่าบิดาแห่งเซลล์วิทยา คือ นายแพทย์ จอร์จ ปาปานิโคเล (Dr. George N Papanicolaou) เป็นผู้รายงานวิธีการตรวจทางเซลล์วิทยาของมะเร็งปากมดลูก (Carcinoma of Cervix) ซึ่งต่อมาเรียกว่า แปปสเมียร์ (Pap Smear) สามารถวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องถึงร้อยละ 98 การวินิจฉัยด้วยวิธีนี้เป็นที่สนใจกันมากโดยเฉพาะ สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ซึ่งได้ใช้ความรู้นี้เป็นพื้นฐานและจุดเริ่มต้นของการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

ความถี่ในการตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) สมาคมโรคมะเร็งแห่งสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society) ได้แบ่งสตรีออกเป็น 3 กลุ่มคือ (เทวินทร์ โกสิยาตระกูล และจิตติ ชนโมตร. 2532 : 58)

1. กลุ่มมีอัตราเสี่ยงน้อย เป็นสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์เลยหรือถูกตัดมดลูกแล้วควรตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) 2 - 3 ปีต่อครั้ง

2. กลุ่มที่มีสิทธิ์ความเสี่ยงธรรมดา (ปานกลาง) คือกลุ่มสตรีที่มีอายุระหว่าง 20 - 65 ปี มีเพศสัมพันธ์ธรรมดา มีบุตรหลายคนหรือเคยทำแท้งหลายครั้ง ในกลุ่มนี้เมื่อตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) ปีละครั้งแล้วพบว่า ได้ผลลบ 2 ครั้งติดต่อกันให้เว้นการตรวจออกไป 3 ปี จึงจะเริ่มตรวจใหม่

3. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงได้แก่ สตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย ๆ มีการร่วมเพศกับชายหลายคนมีเศรษฐกิจต่ำ ควรตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) ทุกปีจนถึงอายุ 65 ปี

การเตรียมตัวของสตรีก่อนทำแปปสเมียร์ (Pap Smear)

1. ไม่ควรสอดยาในช่องคลอดและไม่กินยามาก่อนตรวจอย่างน้อย 1 วัน
2. ไม่ควรล้างช่องคลอดมาก่อนตรวจ 1 วัน
3. ไม่ควรร่วมเพศก่อนมาตรวจอย่างน้อย 1 วัน
4. ไม่ควรตรวจภายในก่อนทำแปปสเมียร์ (Pap Smear)

### วิธีการทำแปปสเมียร์ (Pap Smear)

วิธีการทำแปปสเมียร์ (Pap Smear) ที่ดีที่สุด คือ วี ซี อี เทคนิค (V - C - E Technique) ซึ่งเป็นการป้ายเซลล์จากช่องคลอด ปากมดลูกและปากมดลูกด้านใน (Vagina, Cervix, and Endocervix) ลงบนแผ่นสไลด์แผ่นเดียวกันแต่การป้ายเซลล์จากช่องคลอดให้ผลค่อนข้างต่ำในการตรวจหามะเร็งปากมดลูกก็อาจทำเพียง ซี - อี เทคนิค (C - E Technique)

ตำแหน่งที่ควรทำแปปสเมียร์ (Pap Smear) มีอยู่ 3 แห่ง คือ

1. ช่องคลอดส่วนบนด้านหลัง (Posterior Fornix) เป็นตำแหน่งที่รวมของเซลล์ที่หลุดมาจากส่วนต่าง ๆ ที่อยู่เหนือขึ้นไปโดยเฉพาะเอ็นโดเมเทรียมเซลล์ (Endometrium Cell) ซึ่งตำแหน่งนี้ให้ผลลบหลวง (False Negative) ได้สูงมากประมาณร้อยละ 50 ในการฉีกของการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก

2. ปากมดลูกด้านนอก (Ectocervix) เป็นเซลล์ที่ได้จากบริเวณปากมดลูก การวินิจฉัยบริเวณนี้จะแม่นยำขึ้นและผลลบหลวง (False Negative) น้อยกว่าพวกช่องคลอดส่วนบนด้านหลัง (Posterior Fornix)

3. ปากมดลูกด้านใน (Endocervix) ทำได้โดยใช้สาล์พันปลายไม้ซึ่งเป็นการป้ายเซลล์บริเวณนี้ให้เป็นบริเวณที่ดีที่สุด เพราะบริเวณที่-โซน (T Zone) ซึ่งเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกได้บ่อย สำหรับรายที่อายุมากบริเวณที่-โซน (T Zone) จะเคลื่อนจากปากมดลูกด้านนอกเข้าไปด้านในถ้าไม่ทำอะไรอาจมีผลลบลงได้

การฟิกส์เมียร์ (Fix Smear) ภายหลังจากการป้ายเซลล์แล้วต้องใส่สไลด์ลงไปในน้ำยารักษาเซลล์ (Fixative) ทันทีก่อนเซลล์จะแห้งเพื่อให้น้ำยาซึมเข้าไปในเซลล์อย่างรวดเร็วและรักษารูปร่างลักษณะของเซลล์ไว้คงเดิมก่อนส่งตรวจยังห้องปฏิบัติการ

### การรายงานผลแปฟสเมียร์ (Pap Smear)

การรายงานผลทางเซลล์วิทยา นักพยาธิวิทยาของโรงพยาบาลตำรวจใช้การจำแนกเซลล์ 2 แบบรวมกันคือ แบบปาปานิโูลา และลีโอะโพลด์ (Papanicolaou and Leopold) (วนิดา เสนะวงษ์. 2535 : 16 - 17; อ้างอิงมาจาก Papanicolaou. 1954; Koss. 1968) ดังนี้

การรายงานผลแบบปาปานิโูลา (Papanicolaou) รายงานเป็น 5 ระดับ คือ

- ระดับ 1 ไม่พบเซลล์ผิดปกติเลย
- ระดับ 2 พบเซลล์ผิดปกติ แต่ไม่ใช่เซลล์มะเร็ง
- ระดับ 3 พบเซลล์ซึ่งสงสัยว่าเป็นเซลล์มะเร็งแต่ไม่ชัดเจน
- ระดับ 4 พบเซลล์ซึ่งเกือบจะแน่ใจว่าเป็นเซลล์มะเร็ง
- ระดับ 5 พบเซลล์ซึ่งเป็นเซลล์มะเร็งอย่างแน่นอน

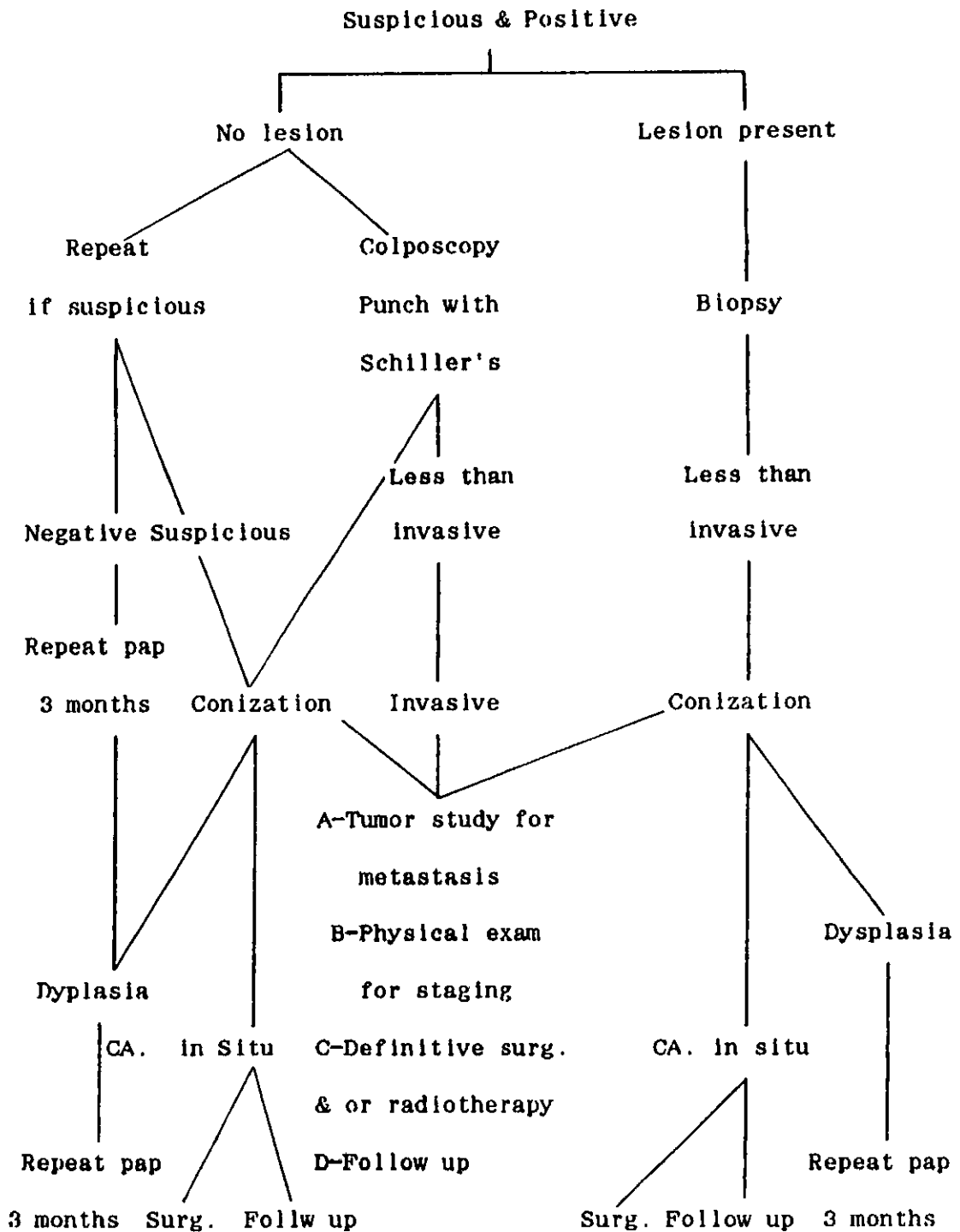
การรายงานผลแบบลีโอะโพลด์ (Leopold) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ

- ระดับ 1 ไม่มีเซลล์มะเร็ง
- ระดับ 2 มีการอักเสบบอกสาเหตุของการอักเสบด้วยถ้าสามารถบอกได้
- ระดับ 3 สงสัยว่าจะเป็นเซลล์มะเร็ง โดยจะบอก
  - ความผิดปกติอย่างอ่อน (Mild)
  - ความผิดปกติอย่างปานกลาง (Moderate)
  - ความผิดปกติอย่างรุนแรง (Severe)

ระดับ 4 พบเซลล์มะเร็ง (Positive Smear) ถ้าสามารถบอกชนิดได้ก็จะบอกชนิดด้วย

ระดับ 5 การป้ายเซลล์มาตรวจไม่เป็นที่พอใจ (Unsatisfactory Smear) เป็นสเมียร์ที่เตรียมไม่ดีหรือย้อมสีไม่ถูกต้องทำให้อ่านผลไม่ได้

การตรวจและรักษาเมื่อผลการตรวจเซลล์ที่ไ้มาตรวจผิดปกติ



ภาพประกอบ 4 แสดงแผนการตรวจและรักษาเมื่อเซลล์ที่ไ้มาตรวจผิดปกติ

ที่มา : สุจิต เฟาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. นรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ : 2525.

## งานสุตินรีเวชกรรมโรงพยาบาลตำรวจ สังกัดงานแพทย์ใหญ่กรมตำรวจ

โรงพยาบาลตำรวจเริ่มก่อตั้งเมื่อ 13 ตุลาคม 2495 มีเตียงรับผู้ป่วย 500 เตียง โดยแบ่งเป็น 6 แผนก ต่อมาได้มีการปรับปรุงโครงสร้างถึง 2 ครั้ง คือครั้งแรกในปี พ.ศ. 2508 และครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2522 โดยมีการยกฐานะจากกองแพทย์เป็นสำนักงานแพทย์ใหญ่มีเตียงรับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 200 เตียง ในปัจจุบันสามารถรับผู้ป่วยได้ถึง 600 เตียง มีหน่วยงานในสังกัด 22 งาน

งานสุตินรีเวชกรรมเป็นหน่วยงานหนึ่งที่เพิ่มขึ้นและได้ดำเนินการอย่างเป็นทางการเมื่อ 25 กรกฎาคม 2525 โดยมีการแบ่งส่วนราชการเป็น 4 ฝ่าย คือ ฝ่ายสำนักงาน ฝ่ายนรีเวชกรรม ฝ่ายวางแผนครอบครัว และฝ่ายสุติกรรม

ลักษณะงานของหน่วยต่าง ๆ ในงานสุตินรีเวชกรรม

### 1. ฝ่ายสุติกรรม

1.1 หน่วยฝากครรภ์ รับฝากครรภ์ดูแลสุขภาพของมารดาและทารกในครรภ์ ให้ภูมิคุ้มกันแก่ผู้มาฝากครรภ์

1.2 หน่วยคลอดบุตร

1.3 หน่วยดูแลผู้ป่วยหลังคลอด

### 2. ฝ่ายนรีเวชกรรม

2.1 หน่วยตรวจนรีเวชกรรม

- ทำการรักษาวินิจฉัย
- ทำการผ่าตัดเล็กและหูดมดลูก
- ตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

2.2 หน่วยผ่าตัด

2.3 หน่วยดูแลผู้ป่วยนรีเวชและหลังการรักษา

### 3. ฝ่ายวางแผนครอบครัว

### 4. ฝ่ายสำนักงานสุตินรีเวชกรรม



การให้บริการของงานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานแพทย์ใหญ่ ในส่วนของผู้ป่วยนอกมีการตรวจนรีเวช คือ การตรวจโรคเฉพาะสตรี หรือโรคของระบบสืบพันธุ์สตรี ซึ่งได้แก่ ภาวะการติดเชื้อ ความผิดปกติของระบบฮอร์โมน, เนื้องอก, เนื้องอก, เนื้องอก หรือมะเร็ง ทั้งนี้รวมถึงการตรวจมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และตรวจมะเร็งเต้านมด้วย (สุรวรรณ วรวรรณ. 2533 : 14)

## การวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### การวิจัยในต่างประเทศ

#### การวิจัยเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

บอยส์ และคนอื่น ๆ (สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ 2531 : 48; อ้างอิงมาจาก Boyes and others. 1970) ได้ทำการศึกษาใน Britis Columbia ประเทศแคนาดา โดยการเปรียบเทียบกลุ่มประชากรที่ใช้การตรวจทางเซลล์วิทยา (Cytologic Screen) และกลุ่มประชากรที่ไม่มีการทำแพปสเมียร์ (Pap Smear) ในปี ค.ศ. 1970 พบว่ากลุ่มประชากรที่มีการทำแพปสเมียร์ (Pap Smear) มีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม 4.9 ต่อประชากรแสนคน ในขณะที่กลุ่มที่ไม่ได้ทำแพปสเมียร์ (Pap Smear) นั้นมีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามถึง 46.5 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจากการตรวจแพปสเมียร์ (Pap Smear) นี้ทำให้พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้ตั้งแต่วะยะเริ่มแรก และสามารถรักษาให้หายได้เกือบ 100%

โยฮันเนสสัน และคนอื่น ๆ (Johannesson and others. 1978 : 418 - 425) รายงานผลการตรวจกรองโรคด้วยแพปสเมียร์ (Pap Smear) ในปี ค.ศ. 1978 ในหญิงอายุ 25 - 59 ปี ประเทศไอซ์แลนด์ การตรวจเริ่มตั้งแต่ปี ค.ศ. 1964 โดยคณะผู้ศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้ที่ได้รับการตรวจกรองโรคกับผู้ที่ไม่ได้รับการตรวจ อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกระยะที่สอง ในกลุ่มที่ไม่ได้รับการตรวจสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

โรแลนด์ และคนอื่น ๆ (Rolando and others. 1990 : 380) ได้ศึกษาพฤติกรรมทางเพศ การมีโรค การปฏิบัติทางสุขอนามัย และมะเร็งปากมดลูกชนิดรุนแรงในกลุ่มประชากรที่มีความเสี่ยงสูง พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยและการมีจำนวนผู้ชายที่เกี่ยวข้องมากจะมีอัตราเสี่ยงเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในหญิงที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุ 14 - 15 ปี จะมีอัตราเสี่ยงเพิ่มเป็น 2 เท่าของหญิงที่มีเพศสัมพันธ์อายุมากกว่า 20 ปีขึ้นไป หญิงที่มีประวัติการเป็นโกโนเลีย หรือโลน พบว่า มีอัตราเสี่ยงเพิ่มขึ้นแต่ประวัติการเป็นกามโรคชนิดอื่นไม่ใช่ตัวทำนายโรคได้ ในหญิงที่มีสุขอนามัยโดยการล้างช่องคลอดจนเป็นนิสัย ก็ไม่พบการเสี่ยงเพิ่มขึ้น ยกเว้นการล้างอวัยวะเพศอย่างไม่แน่นอนระหว่างการมีประจำเดือน ผลการศึกษาครั้งนี้ช่วยสนับสนุนว่าระยะที่ได้รับการกระตุ้นให้เกิดเซลล์มะเร็งได้ง่าย คือในช่วงวัยรุ่นและเป็นข้อชี้แนะว่าอาจเป็นข้อสนับสนุนที่สำคัญถึงการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงในประเทศลาตินอเมริกา

แอนโทนี (Antony. 1993 : 3561 - 3564) ได้ทำการศึกษาการประเมินอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประชากรละตินอเมริกาของรัฐคอนเนตทิคัตโดยใช้ข้อมูล จากผลการศึกษา พบว่า อัตราส่วนของอุบัติการณ์ระหว่าง Insitu ต่อ Invasive ในแต่ละกลุ่มเชื้อชาติซึ่งจะเป็นตัวบ่งถึงขอบเขตการตรวจคัดหามะเร็งปากมดลูกพบว่าจะมีสูงในคนผิวดำ (19.0) และคนผิวขาว (18.4) มากกว่าสตรีละตินอเมริกัน (15.8) ในกลุ่มอายุ 20 - 29 ปี และในกลุ่มอายุ 30 - 39 ปี พบว่าสตรีละตินอเมริกันมีอัตราส่วนต่ำกว่าสตรีผิวดำและสตรีผิวขาว

ฮานส์ - โอลู และคนอื่น ๆ (Hans - Olou and others. 1994 : 140 - 147) ได้ศึกษาแนวโน้มการมีชีวิตรอดหลังเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกชนิดร้ายแรงที่ตรวจวินิจฉัยพบในสวีเดน ก่อนและหลังมีการตรวจเช็คทางไซโตโลยี (Cytology) พบว่า การพยากรณ์โรคในผู้ป่วยที่ขึ้นในผู้ป่วยอายุน้อยกว่า 50 ปี มีอัตราการรอดชีวิตใน 5 ปี เพิ่มจาก 69.8% เป็น 88.5% ในผู้ป่วยอายุ 20 - 29 ปี เป็น 77.9% ที่อายุ 40 - 49 ปี ดังนั้นอัตราการตายส่วนเกินถูกลดลงมากกว่าครึ่งในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยในช่วงอายุต่ำกว่า 40 ปี ในทางกลับกันพบว่ามีอัตราการตายลดลงเล็กน้อยหรือไม่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยในผู้ป่วยอายุมาก ฉะนั้นการตรวจเช็คทางไซโตโลยี (Cytology) สามารถลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูก โดยวิธีการวินิจฉัยในระยะตั้งแต่เริ่มแรก

### การวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ชอตบัม (อุสมพร บุรินทร์บาล. 2532; อ้างอิงมาจาก Hochbaum. 1956, 1958) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการคาดการณ์ล่วงหน้าในโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเพื่อใช้ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคโดยได้ศึกษาในประชากร 1,200 คน ที่จะพิจารณาถึงปัจจัยที่ทำให้คนตัดสินใจที่เข้าไปฉายรังสีทรวงอกเพื่อตรวจหาวัณโรค ผลการศึกษาพบว่า ในกลุ่มคนที่มีความเชื่อในโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นวัณโรค ร้อยละ 82 ของกลุ่มนี้มีการฉายรังสีมาก่อนได้รับการสัมภาษณ์ในขณะที่กร้อยละ 21 ที่รับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคค่าก็ได้รับการฉายรังสีมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง

แพนเดอร์ (Pender. 1975 : 386) พบว่า ระดับการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคเป็นความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อสุขภาพของตนมากกว่าจะหมายถึง ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงโดยประมาณจากอาการแสดงหรือการคุกคามของโรคที่เกิดและมีผลกระทบที่มีต่อครอบครัว อาชีพ และสังคม ซึ่งระดับคุกคามโรคจะเริ่มต้นจากความไม่สบายเพียงเล็กน้อยไปจนถึงความรุนแรงถึงขั้นพิการหรือความตาย เช่น การรับรู้ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงมีระดับคุกคามต่อสุขภาพมาก บุคคลจึงมีแนวโน้มที่จะพยายามป้องกันสุขภาพเพื่อมิให้เกิดโรคนี้อีกหรือเมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งก็จะมีพฤติกรรมในการให้ความร่วมมือในการรักษาสูง นอกจากนี้บุคคลอาจรับรู้ความรุนแรงของโรคโดยการประเมินจากอาการแสดงที่ปรากฏให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดโรค บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมเพื่อป้องกันการเกิดโรคขึ้น

### การวิจัยในประเทศ

#### การวิจัยที่เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ฐิติพร อังศดาวรวงศ์ (2528 : ข - ค) ได้ทำการศึกษาความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามคำแหงจำนวน 600 ราย พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

แตกต่างกัน กลุ่มที่มีประสบการณ์และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี และกลุ่มอายุสูงอายุ 35 ปี มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน

เพ็ญแข พิทักษ์ไพวัน พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และวรัญ วรรณศรี (2531 : 170)

ศึกษาโครงการนำร่องในการสำรวจหา มะเร็งในชนบทไทย ซึ่งมีสถานที่ปฏิบัติงานอยู่ที่โรงพยาบาลอำเภอ 6 แห่ง ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2526 สำหรับโครงการสำรวจมะเร็งในสตรี มีสตรียินยอมรับการตรวจภายในและทาบปัสเมียร์ (Pap Smear) จำนวน 3,179 ราย พบรายงานผลแปปสเมียร์ (Pap Smear) ผิดปกติ 129 ราย (ประมาณร้อยละ 4.0) ซึ่งมีอยู่ 30 ราย ที่พบเซลล์มะเร็ง 84 ราย มีความผิดปกติของเซลล์ (Dysplasia) ระยะต่าง ๆ และอีก 15 ราย มีความผิดปกติหลายอย่างรวมกัน

อุสมพร บุรินทร์ภิบาล (2532 : 95) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 110 คน โดยใช้แนวคิดรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ผลดี และอุปสรรคของการปฏิบัติสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สัดส่วนของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยทางด้านอายุ การศึกษา จำนวนบุตร และประสบการณ์ในครอบครัวเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ผลดี และอุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

พิสิษฐ์ พันธุมจินดา และคนอื่น ๆ (2533 : 39) ศึกษาภาวะมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยในโครงการนำร่อง 3 จังหวัดคือ ลพบุรี ชลบุรี และระยอง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2532 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2533 เพื่อศึกษากลวิธีที่จะจัดบริการตรวจปากมดลูกให้ครอบคลุมทั้งเขตเมืองและชนบท จำนวนประชากรสตรีอายุ 25 - 60 ปี ที่มารับการตรวจทั้งสิ้น 35,781 คน ซึ่งสามารถตรวจปากมดลูกสตรีในเขตทดลองได้ร้อยละ 55 - 60 ของประชากรเป้าหมาย และพบมะเร็งปากมดลูก 197 ราย คิดเป็น 4.5 - 6.2 ต่อประชากร 1,000 คน

วนิดา เสนะวงศ์ (2535 : ข) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีจังหวัดนนทบุรี พบว่า ภายหลังการจัดโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องมากกว่าก่อน เข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในเรื่องการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ต่อผลดีและอุปสรรคของการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก และการปฏิบัติเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก สัดส่วนแรงงานสตรีที่มารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคมของสามี การมีบุตรและไม่มีบุตร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สำหรับปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ที่เคยตรวจ เซลล์มะเร็งปากมดลูกไม่พบความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก

#### การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ

ศศิธร พันธุ์เมธีศรี (2532 : ก - ค) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ของสตรีมีครรภ์ที่มาขอรับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ ลักษณะทั่วไปของประชากรส่วนใหญ่เป็นสตรีมีครรภ์ที่มีอายุระหว่าง 20 - 29 ปี ตั้งครรภ์ครั้งที่ 1 พบว่า สตรีมีครรภ์มีอายุแตกต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี ไม่แตกต่างกัน ส่วนการปฏิบัติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนสตรีมีครรภ์ที่มีระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

จิระศักดิ์ เจริญพันธ์ (2534 : ก - ข) ศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ทำการศึกษาเป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 จาก 5 โรงเรียน ในจังหวัดมุกดาหาร จำนวน 330 คน เป็นชาย 158 คน หญิง 172 คน ผลการศึกษาพบว่า นักเรียนหญิงมีความรู้เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับ ดีกว่านักเรียนชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 หากผู้ปกครองต่างกันมีทัศนคติเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับแตกต่างกัน นักเรียนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยป่วยเป็นโรคพยาธิใบไม้ตับต่างกัน มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับไม่แตกต่างกัน



13. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน
14. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน
15. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน
16. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน
17. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน
18. สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน
19. ความรู้กับเจตคติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กัน
20. ความรู้กับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กัน
21. เจตคติกับการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กัน

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีเชิงบรรยาย (Descriptive Research) ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า มีเนื้อหารายละเอียดในเรียงต่อไปนี้ตามลำดับ ได้แก่

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีจัดกระทำกับข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

#### แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก งานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่กรกฎาคม ถึงกันยายน 2537 จำนวน 1,372 คน

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก งานสูติรีเวชกรรม ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร ยามาเน่ (Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 310 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

สูตรของยามาเน่ (Yamane 1967 : 886)

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$



เมื่อ  $n$  แทน จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

$N$  แทน จำนวนประชากร

$e$  แทน ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในที่นี้เท่ากับ .05)

### เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามตามตัวแปรอิสระที่จะศึกษา ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สถานะการเจริญพันธุ์ แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบว่าผิดหรือถูกในแต่ละข้อคำถาม มีจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert) มี 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่สร้างขึ้นมีข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน (ด้านบวก) และข้อความที่แสดงลักษณะทางนิเสธ (ด้านลบ) จำนวนใกล้เคียงกัน มีจำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ผู้ตอบเลือกตอบตามสภาพที่เป็นจริงมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางนิมาน (ด้านบวก) และนิเสธ (ด้านลบ) มีจำนวน 10 ข้อ

### ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

1. ศึกษาทฤษฎี เนื้อหาและแนวคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในด้านลักษณะของโรค สาเหตุ อาการ พยาธิสภาพ และการวินิจฉัย การตรวจและรักษา เมื่อผลการตรวจเซลล์มะเร็งผิดปกติจากหนังสือ แบบเรียน ตำรา เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสารและงานวิจัย

### 3. สร้างแบบสอบถาม มีทั้งหมด 4 ส่วน คือ

- 3.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 10 ข้อ
- 3.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 24 ข้อ
- 3.3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 30 ข้อ
- 3.4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 15 ข้อ

แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจแก้ไขและขอคำแนะนำเพิ่มเติม

4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน เพื่อทำการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาและให้ข้อเสนอแนะ แล้วผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม แล้วนำเสนอให้คณะกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ตรวจอีกครั้งหนึ่ง

5. นำแบบสอบถามที่ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทำการทดลองใช้กับสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ หน่วยตรวจโรคผู้พลานอก งานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 ราย

6. นำแบบสอบถามที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนแล้วนำมาหาค่าอำนาจจำแนก และหาค่าความยากง่าย โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกใช้วิธีวิเคราะห์แบบสอบถามเป็นรายข้อตามเทคนิค 27 เปอร์เซนต์ แล้วใช้ตารางสำเร็จรูปของจุง-เต-ฟาน (Chung-teh-Fan) หาค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก ข้อคำถามที่ใช้ได้จะต้องมีค่าความยากง่าย .20 - .80 และค่าอำนาจจำแนกมีค่าตั้งแต่ .20 ขึ้นไป ถือว่ามีอำนาจจำแนกสูง ใช้เป็นข้อคำถามได้ ส่วนแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก นำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อโดยใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ แล้วทดสอบด้วย t-test ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75 ขึ้นไป ถือว่าใช้เป็นข้อคำถามได้ (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 161)

7. นำแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ในเกณฑ์ที่ใช้ได้ไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) สำหรับแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกใช้สูตร KR-20 (Kuder-Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น .97 ส่วนแบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับ

การป้องกันโรคมะเร็งปอดคลุกใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119) ได้ค่าความเชื่อมั่น .96 ซึ่งเป็นค่าความเชื่อมั่นที่เพียงพอสำหรับการวิจัยครั้งนี้

### เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

1. แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดคลุก คำตอบที่ถูกต้องตรงกับค่าเฉลยจะได้ 1 คะแนน และคำตอบไม่ถูกต้องตามค่าเฉลยจะได้ 0 คะแนน ถ้าทำคะแนนได้ตั้งแต่ร้อยละ 50 ขึ้นไปของคะแนนเต็มถือว่ามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดคลุก (นิภา มนูญปัจจุ 2528 : 80)

2. แบบสอบถามส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปอดคลุก มีข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต (ด้านบวก) และเชิงนิเสธ (ด้านลบ) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

#### 2.1 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิมิต (ด้านบวก) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบ

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้คะแนน 5 คะแนน |
| เห็นด้วย             | ให้คะแนน 4 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | ให้คะแนน 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้คะแนน 2 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน 1 คะแนน |

#### 2.2 ข้อความที่มีความหมายเชิงนิเสธ (ด้านลบ) ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบ

|                      |                  |
|----------------------|------------------|
| เห็นด้วยอย่างยิ่ง    | ให้คะแนน 1 คะแนน |
| เห็นด้วย             | ให้คะแนน 2 คะแนน |
| ไม่แน่ใจ             | ให้คะแนน 3 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วย          | ให้คะแนน 4 คะแนน |
| ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ให้คะแนน 5 คะแนน |

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best) อันดับความสำคัญดังนี้

(Best. 1983 : 184 - 185)

|             |                |
|-------------|----------------|
| 4.50 - 5.00 | เจตคติดีมาก    |
| 3.50 - 4.49 | เจตคติดี       |
| 2.50 - 3.49 | เจตคติปานกลาง  |
| 1.50 - 2.49 | เจตคติไม่ดี    |
| 1.00 - 1.49 | เจตคติไม่ดีมาก |

3. แบบสอบถามส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีข้อความถามที่มีความหมายเชิงนิมิตและนิเสธ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบ ปฏิบัติประจำ ให้ 2 คะแนน ปฏิบัติ บางครั้ง ให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติให้ 0 คะแนน ในด้านนิมิต (ด้านบวก) และตอบ ปฏิบัติประจำ ให้ 0 คะแนน ปฏิบัติบางครั้งให้ 1 คะแนน ไม่เคยปฏิบัติ ให้ 2 คะแนน ในด้านนิเสธ (ด้านลบ)

หาค่าความสำคัญเฉลี่ยโดยใช้เกณฑ์ดังนี้

|             |                            |
|-------------|----------------------------|
| 1.50 - 2.00 | ปฏิบัติได้ถูกต้องมากที่สุด |
| 0.50 - 1.49 | ปฏิบัติได้ถูกต้อง          |
| 0.00 - 0.49 | ปฏิบัติไม่ถูกต้อง          |

### วิธีการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงหัวหน้างานสุคนธ์วิเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบและทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตลอดจนขอความร่วมมือในการศึกษา ในการตอบแบบสอบถามด้วยตัวเองในส่วนที่ 2 ส่วนที่ 3 และ ส่วนที่ 4 โดยในส่วนที่ 1 ของแบบสอบถามผู้วิจัยจะเป็นผู้เก็บและบันทึกข้อมูลให้
3. การแจกและเก็บแบบสอบถามกระทำในกลุ่มตัวอย่างขณะรอการเรียกเข้าห้องตรวจโรค
4. แบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยได้จัดทำส่งไว้ที่มุมโต๊ะรับบัตรนัดของหน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก หน่วยตรวจโรคสุคนธ์วิเวชกรรม

## วิธีจัดการกับข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการจัดการข้อมูลดังนี้

1. ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถามคัดลอกฉบับที่สมบูรณ์ไว้
2. ตรวจให้คะแนนข้อคำถามแต่ละข้อของแบบสอบถามแต่ละชุดตามเกณฑ์ที่กำหนด
3. แจกแจงข้อมูลเป็นกลุ่มตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา
4. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความแปรปรวน และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้การทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1 - 18
6. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โพรดักโมเมนต์ (Pearson Product Moment Correlation) เพื่อทดสอบสมมุติฐานข้อ 19 - 21

## สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน
  - 1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ

n แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

### 1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ลัวัน สายยศ และอังคณา สายยศ.

2536 : 59)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ  $\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

$N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

### 1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยใช้สูตร (ลัวัน

สายยศ และอังคณา สายยศ 2535 : 64)

$$S = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ  $S$  แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$  แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$  แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

$N$  แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

## 2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

### 2.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญใช้ของโรวินเนลี และแฮมเบิลตัน

(Rovinelli and Hambleton) (สมบูรณ์ ชิตพงษ์. 2528 : 178)

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

เมื่อ  $IC$  แทน ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

$\sum R$  แทน ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

$N$  แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

## 2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Power) เป็นรายข้อ

### 2.2.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามมตลูกใช้เทคนิค

27 เปอร์เซนต์ จุง-เต-ฟาน (Chung-teh-Fan) (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 99 - 102)

### 2.2.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง

ปามมตลูก ใช้เทคนิค 25 เปอร์เซนต์ ของการ์เรท (Garrett) แล้วทดสอบด้วยสถิติค่าที (t-test) (วิเชียร เกตุสิงห์ 2530 : 114 - 116)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2 + S_L^2}{n}}}$$

เมื่อ  $t$  แทน ค่าอำนาจจำแนกของคำถามแต่ละข้อ

$\bar{X}_H$  แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนสูง

$\bar{X}_L$  แทน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มได้คะแนนต่ำ

$S_H^2$  แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนสูง

$S_L^2$  แทน ความแปรปรวนของกลุ่มได้คะแนนต่ำ

$n$  แทน จำนวนผู้ตอบแบบสอบถามในแต่ละกลุ่ม

## 2.3 การวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

### 2.3.1 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปามมตลูกโดย

ใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) สูตรที่ KR-20 (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 106)

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

เมื่อ  $r_{tt}$  แทน ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถาม

$k$  แทน จำนวนข้อทั้งหมดของแบบสอบถาม

$p$  แทน ค่าความยากง่ายของแบบสอบถามแต่ละข้อ

$q$  แทน  $1 - p$

$S^2$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

2.3.2 แบบสอบถามเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ( - Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) (วิเชียร เกตุสิงห์. 2530 : 119)

$$= \frac{n}{n-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i^2}{V_t} \right]$$

เมื่อ แทน ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ

$n$  แทน จำนวนข้อสอบ

$V_i$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ

$V_t$  แทน ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งฉบับ

$\sum V_i$  แทน ผลรวมของค่าความแปรปรวนเป็นรายข้อ

### 3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกันโดยใช้ค่าทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) (ชูศรี วงศ์วัณณะ. 2527 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ  $F$  แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

$MS_B$  แทน ค่า Mean Square ระหว่างกลุ่ม

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

ซึ่งถ้าพบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่จะนำผลการทดสอบมาตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls Method) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์วัณณะ. 2527 : 267 - 272)



$$\sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ  $q$  แทน  $q$  - Statistics ที่ได้จากราย

$MS_W$  แทน ค่า Mean Square ภายในกลุ่ม

$n$  แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.2 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน  
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน โพรดักโมเมนต์ (Pearson Product Moment  
Correlation Coefficient) (บุญเรียง ขจรศิลป์. 2533 : 118)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ  $r_{xy}$  แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โพรดักโมเมนต์

$n$  แทน จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

$x$  แทน ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$y$  แทน ค่าคะแนนของกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$\sum xy$  แทน ผลรวมของค่าคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ 2

$\sum x$  แทน ผลรวมของค่าคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$\sum y$  แทน ผลรวมของค่าคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 2

$\sum x^2$  แทน ผลรวมยกกำลังสองของค่าคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1

$\sum y^2$  แทน ผลรวมยกกำลังสองของค่าคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 2

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาครั้งนี้

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

P แทน ค่าร้อยละ

$\bar{X}$  แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$S^2$  แทน ความแปรปรวน

F แทน ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ F-Distribution

SS แทน Sum of Square

MS แทน Mean of Square

df แทน Degree of Freedom

$r_{xy}$  แทน ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์เพียร์สันไพรดักโมเมนต์

\* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

\*\* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะประชากรสตรีที่มาใช้บริการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก โดย  
แจกแจงความถี่เป็นร้อยละและเสนอเป็นตาราง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ค่าตอบจากแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ  
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตามขั้นตอน

2.1 แสดงคะแนนเฉลี่ย ความเปี่ยงเบนมาตรฐานของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาล ตำรวจ

2.2 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ จำแนกตามตัวแปรที่ต้องการจะศึกษาได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สภาวะการเจริญพันธุ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติ กับการปฏิบัติ

ผลการศึกษาค้นคว้า

#### ตอนที่ 1 วิเคราะห์ลักษณะของประชากร

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้พบว่า มีอายุระหว่าง 20 - 34 ปี มากที่สุด ร้อยละ 51.29 อายุ 35 - 44 ปี ร้อยละ 30.00 อายุ 45 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.29 อายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 7.42 อาชีพของกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพรับจ้างมากที่สุด จำนวนร้อยละ 36.45 อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 24.19 แม่บ้านร้อยละ 20.32 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 8.39 อาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 7.42 อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 3.23 ตามลำดับ ระดับ การศึกษา ส่วนมากจบการศึกษาระดับอุดมศึกษา ร้อยละ 34.84 มัธยมศึกษา ร้อยละ 31.93 และ จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 33.23 สถานภาพการสมรส มากที่สุด จะอยู่รวมกัน ร้อยละ 81.94 โสด ร้อยละ 10.32 แยกกันอยู่ หย่าร้าง หน้าย ร้อยละ 7.74 สภาวะการ เจริญพันธุ์ มากที่สุด เคยคลอดมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 32.26 คลอดมาแล้ว 2 ครั้ง ร้อยละ 23.55 ยังไม่เคยคลอด ร้อยละ 19.03 เคยคลอดและเคยแท้งร่วมกัน ร้อยละ 11.61 คลอด มาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 9.68 เคยแท้ง ร้อยละ 3.87 ตามลำดับ แหล่งความรู้เกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างส่วนมาก ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 47.74 ในกลุ่มที่มีความรู้ส่วนมากจากสารสนเทศ วิธีการรับสารสนเทศโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

โปสเตอร์ แผ่นพับ วารสารรายปักษ์ วิทยุ โทรทัศน์ วัสดุทัศนั อ่านจากหนังสือพิมพ์รายวัน ฯลฯ  
ร้อยละ 26.77 ผู้ใกล้ชิด ร้อยละ 13.23 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 12.26 ดังรายละเอียด  
ในตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของประชากร

| ลักษณะของประชากร             | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| 1. อายุ                      |       |        |
| 1.1 ต่ำกว่า 20 ปี            | 23    | 7.42   |
| 1.2 20 - 34 ปี               | 159   | 51.29  |
| 1.3 35 - 44 ปี               | 93    | 30.00  |
| 1.4 45 ปีขึ้นไป              | 35    | 11.29  |
| รวม                          | 310   | 100.00 |
| 2. อาชีพ                     |       |        |
| 2.1 รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 75    | 24.19  |
| 2.2 ค้าขาย                   | 26    | 8.39   |
| 2.3 เกษตรกรรม                | 23    | 7.42   |
| 2.4 รับจ้าง                  | 113   | 36.45  |
| 2.5 ประกอบธุรกิจส่วนตัว      | 10    | 3.23   |
| 2.6 แม่บ้าน                  | 63    | 20.32  |
| รวม                          | 310   | 100.00 |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ลักษณะของประชากร             | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------|-------|--------|
| 3. ระดับการศึกษา             |       |        |
| 3.1 ปริญญาตรี                | 103   | 33.23  |
| 3.2 มัธยมศึกษา               | 99    | 31.93  |
| 3.3 อุดมศึกษา                | 108   | 34.84  |
| รวม                          | 310   | 100.00 |
| 4. สถานภาพการสมรส            |       |        |
| 4.1 โสด                      | 32    | 10.32  |
| 4.2 อยู่ร่วมกัน              | 254   | 81.94  |
| 4.3 แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หย่า | 24    | 7.74   |
| รวม                          | 310   | 100.00 |
| 5. สภาวะการเจริญพันธุ์       |       |        |
| 5.1 ยังไม่เคยคลอด            | 59    | 19.03  |
| 5.2 คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง       | 100   | 32.26  |
| 5.3 คลอดมาแล้ว 2 ครั้ง       | 73    | 23.55  |
| 5.4 คลอดมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป | 30    | 9.68   |

ตาราง 3 (ต่อ)

| ลักษณะของประชากร                               | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------|-------|--------|
| 5.5 แท้ง                                       | 12    | 3.87   |
| 5.6 เคยคลอดและเคยแท้ง                          | 36    | 11.61  |
| รวม                                            | 310   | 100.00 |
| 6. แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก      |       |        |
| 6.1 ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก | 148   | 47.74  |
| 6.2 ผู้ใกล้ชิด                                 | 41    | 13.23  |
| 6.3 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข                       | 38    | 12.26  |
| 6.4 สารสนเทศ                                   | 83    | 26.77  |
| รวม                                            | 310   | 100.00 |

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและทดสอบสมมติฐาน ดังปรากฏตามตาราง 4

2.1 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ ปรากฏผลตามตาราง 4

ตาราง 4 คะแนนเฉลี่ยของความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

| ตัวแปร     | N   | $\bar{X}$ | S      | S <sup>2</sup> |
|------------|-----|-----------|--------|----------------|
| ความรู้    | 310 | 14.3234   | 2.6062 | 6.7922         |
| เจตคติ     | 310 | 3.4701    | .2904  | .0843          |
| การปฏิบัติ | 310 | 1.3323    | .2510  | .0630          |

จากตาราง 4 จะเห็นว่า ตัวแปรทางด้านความรู้ มีคะแนนเฉลี่ย 14.3234 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.6062 ซึ่งสูงกว่าเกณฑ์ที่ตั้งไว้สรุปได้ว่าสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนตัวแปรเจตคติ มีคะแนนเฉลี่ย 3.4701 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2904 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ มีเจตคติปานกลางต่อการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และตัวแปรการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ย 1.3323 ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน .2510 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีการปฏิบัติตัว ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้อง

2.2 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาล ตำรวจ จำแนกตามตัวแปรที่จะศึกษาโดยใช้สถิติการทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-way Analysis of Variance) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่ม ปรากฏผลตามตาราง 5 - 53

ตาราง 5 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ

| อายุ          | N   | $\bar{X}$ | S      |
|---------------|-----|-----------|--------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 23  | 13.0435   | 2.2859 |
| 20 - 34 ปี    | 159 | 14.0377   | 2.5003 |
| 35 - 44 ปี    | 93  | 15.0108   | 2.6966 |
| 45 ปีขึ้นไป   | 35  | 14.6000   | 2.6032 |

จากตาราง 5 แสดงว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามอายุ ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้คือ อายุ 35 - 44 ปี อายุ 45 ปีขึ้นไป อายุ 20 - 34 ปี และอายุต่ำกว่า 20 ปี ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ ปรากฏผลตามตาราง 6



ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F      |
|------------------|-----|-----------|---------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 97.2645   | 32.4215 | 4.9552 |
| ภายในกลุ่ม       | 306 | 2002.1194 | 6.5429  |        |
| รวม              | 309 | 2099.3839 |         |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{3,306} = 3.83$ )

จากตาราง 6 แสดงว่าสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกันมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

| อายุ          | ต่ำกว่า 20 ปี    20 - 34 ปี    45 ปีขึ้นไป    35 - 44 ปี |         |         |                    |
|---------------|----------------------------------------------------------|---------|---------|--------------------|
|               | $\bar{X}$                                                | 13.0435 | 14.0377 | 14.6000    15.0108 |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 13.0435                                                  | -       | .9942   | 1.5565    1.9673   |
| 20 - 34 ปี    | 14.0377                                                  | -       | -       | .5623    .9731     |
| 45 ปีขึ้นไป   | 14.6000                                                  | -       | -       | -    .4108         |
| 35 - 44 ปี    | 15.0108                                                  | -       | -       | -    -             |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 7 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 35 - 44 ปี มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกับกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี และอายุ 20 - 34 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 8 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ

| อายุ          | N   | $\bar{X}$ | S     |
|---------------|-----|-----------|-------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 23  | 3.2739    | .2938 |
| 20 - 34 ปี    | 159 | 3.4642    | .2648 |
| 35 - 44 ปี    | 93  | 3.5473    | .3011 |
| 45 ปีขึ้นไป   | 35  | 3.4557    | .2686 |

จากตาราง 8 แสดงว่า เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามอายุของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้คือ อายุ 35 - 44 ปี อายุ 20 - 34 ปี อายุ 45 ปีขึ้นไป และอายุต่ำกว่า 20 ปี ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ ปราบกฏผลตามตาราง 9

ตาราง 9 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 3   | 1.4478  | .4826 | 6.2111 |
| ภายในกลุ่ม       | 306 | 23.7757 | .0777 |        |
| รวม              | 309 | 25.2235 |       |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{3,306} = 3.83$ )

จากตาราง 9 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกันมีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

| อายุ          | ต่ำกว่า 20 ปี    45 ปีขึ้นไป    20 - 34 ปี    35 - 44 ปี |        |        |        |        |
|---------------|----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|               | $\bar{X}$                                                | 3.2739 | 3.4557 | 3.4642 | 3.5473 |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 3.2739                                                   | -      | .1818  | .1903  | .2734  |
| 45 ปีขึ้นไป   | 3.4557                                                   | -      | -      | .0085  | .0916  |
| 20 - 34 ปี    | 4.4642                                                   | -      | -      | -      | .0831  |
| 35 - 44 ปี    | 3.5473                                                   | -      | -      | -      | -      |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 35 - 44 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกับกลุ่มที่มีอายุ 20 - 34 ปี และอายุต่ำกว่า 20 ปี ส่วนสตรีที่มีอายุ 20 - 34 ปี มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันกับสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 11 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ

| อายุ          | N   | $\bar{X}$ | S     |
|---------------|-----|-----------|-------|
| ต่ำกว่า 20 ปี | 23  | 1.2174    | .2387 |
| 20 - 34 ปี    | 159 | 1.2962    | .2472 |
| 35 - 44 ปี    | 93  | 1.3849    | .2471 |
| 45 ปีขึ้นไป   | 35  | 1.3771    | .2451 |

จากตาราง 11 แสดงคะแนนของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกจำแนกตามอายุ เรียงตามลำดับดังนี้ อายุ 35 - 44 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.3849 อายุ 45 ปีขึ้นไป มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.3771 อายุ 20 - 34 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.2962 และอายุต่ำกว่า 20 ปี มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.2174 แล้วนำข้อมูลวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจ ปรากฏผลตามตาราง 12

ตาราง 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุ

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 3   | .8269   | .2756 | 4.5418 |
| ภายในกลุ่ม       | 306 | 18.5714 | .0607 |        |
| รวม              | 309 | 19.3984 |       |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{3,306} = 3.83$ )

จากตาราง 12 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 13

ตาราง 13 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก  
ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอายุเป็นรายคู่

| อายุ          | ต่ำกว่า 20 ปี    20 - 34 ปี    45 ปีขึ้นไป    35 - 44 ปี |        |        |        |        |
|---------------|----------------------------------------------------------|--------|--------|--------|--------|
|               | $\bar{X}$                                                | 1.2174 | 1.2962 | 1.3771 | 1.3849 |
| ต่ำกว่า 20 ปี | 1.2174                                                   | -      | .0780  | .1597  | .1675  |
| 20 - 34 ปี    | 1.2962                                                   | -      | -      | .0809  | .0887  |
| 45 ปีขึ้นไป   | 1.3771                                                   | -      | -      | -      | .0078  |
| 35 - 44 ปี    | 1.3849                                                   | -      | -      | -      | -      |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อายุ 35 - 44 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกับสตรีที่มีอายุ 20 - 34 ปี และอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่าสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตาราง 14 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ                    | N   | $\bar{X}$ | S      |
|--------------------------|-----|-----------|--------|
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 75  | 15.4267   | 2.3663 |
| ค้าขาย                   | 26  | 14.1154   | 2.8189 |
| เกษตรกรรวม               | 23  | 12.5217   | 2.6606 |
| รับจ้าง                  | 113 | 14.2655   | 2.5635 |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว      | 10  | 15.1000   | 3.2128 |
| แม่บ้าน                  | 63  | 13.7143   | 2.2174 |

จากตาราง 14 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ เปรียบลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ ประกอบธุรกิจส่วนตัว รับจ้าง ค้าขาย แม่บ้าน และเกษตรกรรวม ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ปรากฏผลตามตาราง 15

ตาราง 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวนตามอาชีพ

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F      |
|------------------|-----|-----------|---------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 196.8517  | 39.3703 | 6.2909 |
| ภายในกลุ่ม       | 304 | 1902.5322 | 6.2583  |        |
| รวม              | 309 | 2099.3839 |         |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{5,304} = 3.06$ )

จากตาราง 15 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก  
ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

| อาชีพ         | เกษตรกรรม แม่บ้าน คำขาย รับจ้าง ประกอบธุรกิจ รับราชการ |         |         |         |         |         |          |
|---------------|--------------------------------------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|
|               |                                                        |         |         | ส่วนตัว |         | หรือรัฐ |          |
|               |                                                        |         |         |         |         |         | วิสาหกิจ |
|               | $\bar{X}$                                              | 12.5217 | 13.7143 | 14.1154 | 14.2655 | 15.1000 | 15.4267  |
| เกษตรกรรม     | 12.5217                                                | -       | 1.1926  | 1.5937  | 1.7438  | 2.5783  | 2.905    |
| แม่บ้าน       | 13.7143                                                | -       | -       | .4011   | .5512   | 1.3857  | 1.7124   |
| คำขาย         | 14.1154                                                | -       | -       | -       | .1501   | .9846   | 1.3113   |
| รับจ้าง       | 14.2655                                                | -       | -       | -       | -       | .8345   | 1.612    |
| ประกอบธุรกิจ  |                                                        |         |         |         |         |         |          |
| ส่วนตัว       | 15.1000                                                | -       | -       | -       | -       | -       | .3267    |
| รับราชการหรือ |                                                        |         |         |         |         |         |          |
| รัฐวิสาหกิจ   | 15.4267                                                | -       | -       | -       | -       | -       | -        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกับสตรีที่มาใช้บริการ ตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่มีอาชีพรับจ้าง และอาชีพแม่บ้าน ส่วนอีกคู่คืออาชีพรับจ้าง มีความรู้เกี่ยวกับ การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกับสตรีมีอาชีพเกษตรกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05

ตาราง 17 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ                    | N   | $\bar{X}$ | S     |
|--------------------------|-----|-----------|-------|
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 75  | 3.5840    | .2562 |
| ค้าขาย                   | 26  | 3.4019    | .2156 |
| เกษตรกรรม                | 23  | 3.3152    | .3635 |
| รับจ้าง                  | 113 | 3.4597    | .3116 |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว      | 10  | 3.4850    | .3101 |
| แม่บ้าน                  | 63  | 3.4548    | .2158 |

จากตาราง 17 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับ  
บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ คือ อาชีพ  
รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ อาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน อาชีพค้าขาย  
และอาชีพเกษตรกรรม ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกัน  
โรคมะเร็งปากมดลูก ปรากฏผลตามตาราง 18

ตาราง 18 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 1.6700  | .3340 | 4.3108 |
| ภายในกลุ่ม       | 304 | 23.5535 | .0775 |        |
| รวม              | 309 | 25.2235 |       |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{5,304} = 3.06$ )

จากตาราง 18 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอาชีพต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 19

ตาราง 19 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก  
ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

| อาชีพ         | เกษตรกรรวม |        | ค้าขาย |        | แม่บ้าน |        | รับจ้าง |  | ประกอบธุรกิจ |  | รับราชการ |          |
|---------------|------------|--------|--------|--------|---------|--------|---------|--|--------------|--|-----------|----------|
|               |            |        |        |        |         |        |         |  | ส่วนตัว      |  | หรือรัฐ   |          |
|               |            |        |        |        |         |        |         |  |              |  |           | วิสาหกิจ |
|               | $\bar{X}$  | 3.3152 | 3.4019 | 3.4548 | 3.4597  | 3.4850 | 3.5840  |  |              |  |           |          |
| เกษตรกรรวม    | 3.3152     | -      | .0867  | .1396  | .1445   | .1698  | .2688   |  |              |  |           |          |
| ค้าขาย        | 3.4019     | -      | -      | .0529  | .0578   | .0831  | .1821   |  |              |  |           |          |
| แม่บ้าน       | 3.4548     | -      | -      | -      | .0049   | .0302  | .1292   |  |              |  |           |          |
| รับจ้าง       | 3.4597     | -      | -      | -      | -       | .0253  | .1243   |  |              |  |           |          |
| ประกอบธุรกิจ  |            |        |        |        |         |        |         |  |              |  |           |          |
| ส่วนตัว       | 3.4850     | -      | -      | -      | -       | -      | .0990   |  |              |  |           |          |
| รับราชการหรือ |            |        |        |        |         |        |         |  |              |  |           |          |
| รัฐวิสาหกิจ   | 3.5840     | -      | -      | -      | -       | -      | -       |  |              |  |           |          |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอาชีพรับราชการ หรือรัฐวิสาหกิจ มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกับสตรีที่มีอาชีพรับจ้าง อาชีพแม่บ้าน อาชีพค้าขาย และอาชีพเกษตรกร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่น ๆ ไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 20 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ

| อาชีพ                    | N   | $\bar{X}$ | S     |
|--------------------------|-----|-----------|-------|
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 75  | 1.3947    | .2609 |
| ค้าขาย                   | 26  | 1.2538    | .2353 |
| เกษตรกรรวม               | 23  | 1.2565    | .1927 |
| รับจ้าง                  | 113 | 1.2805    | .2356 |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว      | 10  | 1.4700    | .1829 |
| แม่บ้าน                  | 63  | 1.3587    | .2704 |

จากตาราง 20 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มา  
รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้คือ อาชีพ  
ประกอบธุรกิจส่วนตัว อาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ อาชีพแม่บ้าน อาชีพรับจ้าง อาชีพค้าขาย  
และอาชีพเกษตรกรรวม ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน  
โรคมะเร็งปากมดลูก ปรากฏผลตามตาราง 21

ตาราง 21 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพ

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 1.1085  | .2217 | 3.6849 |
| ภายในกลุ่ม       | 304 | 18.2899 | .0602 |        |
| รวม              | 309 | 19.3984 |       |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{5,304} = 3.06$ )

จากตาราง 21 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอาชีพต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 22



ตาราง 22 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก  
ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่

| อาชีพ                    | $\bar{X}$ | ค้าขาย | เกษตรกรรม | รับจ้าง | แม่บ้าน | รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | ประกอบธุรกิจส่วนตัว |
|--------------------------|-----------|--------|-----------|---------|---------|--------------------------|---------------------|
|                          |           | 1.2538 | 1.2565    | 1.2805  | 1.3587  | 1.3947                   | 1.4700              |
| ค้าขาย                   | 1.2538    | -      | .0027     | .0267   | .1049   | .1409                    | .2162               |
| เกษตรกรรม                | 1.2565    | -      | -         | .0240   | .1022   | .1382                    | .2135               |
| รับจ้าง                  | 1.2805    | -      | -         | -       | .0782   | .1142                    | .1895               |
| แม่บ้าน                  | 1.3587    | -      | -         | -       | -       | .0360                    | .1113               |
| รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ | 1.3947    | -      | -         | -       | -       | -                        | .0753               |
| ประกอบธุรกิจส่วนตัว      | 1.4700    | -      | -         | -       | -       | -                        | -                   |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 22 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีอาชีพรับจ้าง มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกับสตรีที่มีอาชีพรับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ และอาชีพแม่บ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 23 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | N   | $\bar{X}$ | S      |
|---------------|-----|-----------|--------|
| ประถมศึกษา    | 103 | 12.6699   | 2.2202 |
| มัธยมศึกษา    | 99  | 14.3838   | 2.2844 |
| อุดมศึกษา     | 108 | 15.8333   | 2.2816 |

จากตาราง 23 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
ระดับการศึกษา เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ระดับอุดมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับ  
ประถมศึกษา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง  
ปากมดลูก ปรากฏผลตามตาราง 24

ตาราง 24 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS       | F       |
|------------------|-----|-----------|----------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 528.1930  | 264.0965 | 51.6027 |
| ภายในกลุ่ม       | 307 | 1571.1908 | 5.1179   |         |
| รวม              | 309 | 2099.3839 |          |         |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{2,307} = 4.66$ )

จากตาราง 24 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

| ระดับการศึกษา |           |            |            |           |
|---------------|-----------|------------|------------|-----------|
|               |           | ประถมศึกษา | มัธยมศึกษา | อุดมศึกษา |
|               | $\bar{X}$ | 12.6699    | 14.3838    | 15.8333   |
| ประถมศึกษา    | 12.6699   | —          | 1.7139     | 3.1634    |
| มัธยมศึกษา    | 14.3838   | —          | —          | 1.4495    |
| อุดมศึกษา     | 15.8333   | —          | —          | —         |

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 25 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระดับอุดมศึกษามีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 26 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | N   | $\bar{X}$ | S     |
|---------------|-----|-----------|-------|
| ประถมศึกษา    | 103 | 3.3631    | .2707 |
| มัธยมศึกษา    | 99  | 3.4510    | .2652 |
| อุดมศึกษา     | 108 | 3.6009    | .2699 |

จากตาราง 26 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
ระดับการศึกษา เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ระดับอุดมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา และระดับ  
ประถมศึกษา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็ง  
ปากมดลูก ปรากฏผลตามตาราง 27

ตาราง 27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS     | F       |
|------------------|-----|---------|--------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 3.0588  | 1.5294 | 21.1839 |
| ภายในกลุ่ม       | 307 | 22.1646 | .0722  |         |
| รวม              | 309 | 25.2235 |        |         |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{2,307} = 4.66$ )

จากตาราง 27 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 28

ตาราง 28 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

| ระดับการศึกษา |           |            |            |           |
|---------------|-----------|------------|------------|-----------|
|               |           | ประถมศึกษา | มัธยมศึกษา | อุดมศึกษา |
|               | $\bar{X}$ | 3.3631     | 3.4510     | 3.6009    |
| ประถมศึกษา    | 3.3631    | -          | .0879      | .2378     |
| มัธยมศึกษา    | 3.4510    | -          | -          | .1499     |
| อุดมศึกษา     | 3.6009    | -          | -          | -         |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 28 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระดับอุดมศึกษา มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกับสตรีระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 29 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษา

| ระดับการศึกษา | N   | $\bar{X}$ | S     |
|---------------|-----|-----------|-------|
| ประถมศึกษา    | 103 | 1.2340    | .2685 |
| มัธยมศึกษา    | 99  | 1.3364    | .2256 |
| อุดมศึกษา     | 108 | 1.4046    | .2269 |

จากตาราง 29 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี  
จำแนกตามระดับการศึกษา เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ ระดับอุดมศึกษา ระดับมัธยมศึกษา  
และระดับประถมศึกษา ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน  
โรคมะเร็งปากมดลูก ปรากฏผลตามตาราง 30



ตาราง 30 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษา

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F       |
|------------------|-----|---------|-------|---------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 1.5505  | .7753 | 13.3351 |
| ภายในกลุ่ม       | 307 | 17.8478 | .0581 |         |
| รวม              | 309 | 19.3984 |       |         |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{2,307} = 4.66$ )

จากตาราง 30 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31. ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่

| ระดับการศึกษา |           |            |            |           |
|---------------|-----------|------------|------------|-----------|
|               |           | ประถมศึกษา | มัธยมศึกษา | อุดมศึกษา |
|               | $\bar{X}$ | 1.2340     | 1.3364     | 1.4046    |
| ประถมศึกษา    | 1.2340    | -          | .1024      | .1706     |
| มัธยมศึกษา    | 1.3364    | -          | -          | .0682     |
| อุดมศึกษา     | 1.4046    | -          | -          | -         |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 31 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระดับอุดมศึกษา มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกับสตรีระดับมัธยมศึกษา และระดับประถมศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 32 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสถานภาพการสมรส

| สถานภาพการสมรส            | N   | $\bar{X}$ | S      |
|---------------------------|-----|-----------|--------|
| โสด                       | 32  | 15.6875   | 1.8393 |
| อยู่ร่วมกัน               | 254 | 14.0748   | 2.6237 |
| แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย | 24  | 15.0833   | 2.6689 |

จากตาราง 32 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
สถานภาพการสมรส เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ สถานภาพโสด สถานภาพแยกกันอยู่/หย่าร้าง  
/หม้าย และสถานภาพอยู่ร่วมกัน ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการ  
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏตามตาราง 33

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสถานภาพสมรส

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F      |
|------------------|-----|-----------|---------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | 89.0968   | 44.5484 | 6.8032 |
| ภายในกลุ่ม       | 307 | 2010.2871 | 6.5482  |        |
| รวม              | 309 | 2099.3839 |         |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{2,307} = 4.66$ )

จากตาราง 33 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 จึงนำไปทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 34

ตาราง 34 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสถานภาพการสมรสเป็นรายคู่

| สถานภาพการสมรส            | อยู่ร่วมกัน    แยกกันอยู่/หย่าร้าง    โสด |         |         | เฉลี่ย  |
|---------------------------|-------------------------------------------|---------|---------|---------|
|                           | $\bar{X}$                                 | 14.0784 | 15.0833 | 15.6875 |
| อยู่ร่วมกัน               | 14.0784                                   | -       | 1.0049  | 1.6091  |
| แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย | 15.0833                                   | -       | -       | .6042   |
| โสด                       | 15.6875                                   | -       | -       | -       |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพโสด มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกับสตรีที่มีสถานภาพอยู่ร่วมกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 35 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสถานภาพการสมรส

| สถานภาพการสมรส            | N   | $\bar{X}$ | S     |
|---------------------------|-----|-----------|-------|
| โสด                       | 32  | 3.5188    | .2767 |
| อยู่ร่วมกัน               | 254 | 3.4626    | .2899 |
| แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย | 24  | 3.5354    | .2469 |

จากตาราง 35 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
สถานภาพการสมรส เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ สตรีที่มีสถานภาพแยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย  
สตรีที่มีสถานภาพโสด และสตรีที่มีสถานภาพอยู่ร่วมกัน ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน  
เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏตามตาราง 36

ตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสถานภาพสมรส

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .1876   | .0938 | 1.1504 |
| ภายในกลุ่ม       | 307 | 25.0358 | .0815 |        |
| รวม              | 309 | 25.2235 |       |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,307} = 3.02$ )

จากตาราง 36 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 ที่ว่า สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพการสมรสที่ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน

ตาราง 37 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสถานภาพการสมรส

| สถานภาพการสมรส            | N   | $\bar{X}$ | S     |
|---------------------------|-----|-----------|-------|
| โสด                       | 32  | 1.2844    | .2081 |
| อยู่ร่วมกัน               | 254 | 1.3268    | .2578 |
| แยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย | 24  | 1.3750    | .2212 |

จากตาราง 37 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
สถานภาพการสมรส เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ สถานภาพแยกกันอยู่/หย่าร้าง/หม้าย สถานภาพ  
อยู่ร่วมกัน และสถานภาพโสด ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการ  
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏตามตาราง 38



ตาราง 38 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสถานภาพสมรส

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F     |
|------------------|-----|---------|-------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 2   | .1132   | .0566 | .9011 |
| ภายในกลุ่ม       | 307 | 19.2851 | .0628 |       |
| รวม              | 309 | 19.3983 |       |       |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{2,307} = 3.02$ )

จากตาราง 38 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสถานภาพการสมรสที่ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน

ตาราง 39 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์

| สภาวะการเจริญพันธุ์      | N   | $\bar{X}$ | S      |
|--------------------------|-----|-----------|--------|
| ยังไม่เคยคลอด            | 59  | 14.6441   | 2.4758 |
| คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง       | 100 | 14.1800   | 2.4716 |
| คลอดมาแล้ว 2 ครั้ง       | 73  | 14.3699   | 2.7208 |
| คลอดมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป | 30  | 13.8000   | 2.6444 |
| แท้ง                     | 12  | 13.6667   | 3.6763 |
| เคยแท้งและเคยคลอด        | 36  | 14.7222   | 2.5480 |

จากตาราง 39 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
สภาวะการเจริญพันธุ์ เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ เคยแท้งและเคยคลอด ยังไม่เคยคลอด  
คลอดมาแล้ว 2 ครั้ง คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง คลอดมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป และแท้ง ตามลำดับ  
แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏตาม  
ตาราง 40

ตาราง 40 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS     | F     |
|------------------|-----|-----------|--------|-------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 5   | 2.3959    | 5.4792 | .8039 |
| ภายในกลุ่ม       | 304 | 2071.9880 | 6.8158 |       |
| รวม              | 309 | 2099.3839 |        |       |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{5,304} = 2.23$ )

จากตาราง 40 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 13 ที่ว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน

ตาราง 41 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์

| สภาวะการเจริญพันธุ์      | N   | $\bar{X}$ | S     |
|--------------------------|-----|-----------|-------|
| ยังไม่เคยคลอด            | 59  | 3.4873    | .2661 |
| คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง       | 100 | 3.4415    | .3229 |
| คลอดมาแล้ว 2 ครั้ง       | 73  | 3.4993    | .2851 |
| คลอดมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป | 30  | 3.3950    | .2588 |
| แท้ง                     | 12  | 3.5667    | .1285 |
| เคยแท้งและเคยคลอด        | 36  | 3.5264    | .2545 |

จากตาราง 41 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
สภาวะการเจริญพันธุ์ เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ แท้ง เคยแท้งและเคยคลอด คลอดมา  
แล้ว 2 ครั้ง ยังไม่เคยคลอด คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง และคลอดมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป ตามลำดับ  
แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏตาม  
ตาราง 42

ตาราง 42 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 5   | .5519   | .1104 | 1.3601 |
| ภายในกลุ่ม       | 304 | 24.6716 | .0812 |        |
| รวม              | 309 | 25.2235 |       |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{5,304} = 2.23$ )

จากตาราง 42 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 14 ที่ว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน

ตาราง 43 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์

| สภาวะการเจริญพันธุ์      | N   | $\bar{X}$ | S     |
|--------------------------|-----|-----------|-------|
| ยังไม่เคยคลอด            | 59  | 1.3186    | .2193 |
| คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง       | 100 | 1.2870    | .2444 |
| คลอดมาแล้ว 2 ครั้ง       | 73  | 1.3342    | .2523 |
| คลอดมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป | 30  | 1.3033    | .3157 |
| แท้ง                     | 12  | 1.3417    | .3423 |
| เคยแท้งและเคยคลอด        | 36  | 1.4444    | .1889 |

จากตาราง 43 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
สภาวะการเจริญพันธุ์ เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ เคยแท้งและเคยคลอด แท้ง คลอดมา  
แล้ว 2 ครั้ง คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง คลอดมาแล้ว 3 ครั้งขึ้นไป และยังไม่เคยคลอด ตามลำดับ  
แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏ  
ตามตาราง 44

ตาราง 44 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามสภาวะการเจริญพันธุ์

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F      |
|------------------|-----|---------|-------|--------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 5   | .6837   | .1367 | 2.2211 |
| ภายในกลุ่ม       | 304 | 18.7147 | .0616 |        |
| รวม              | 309 | 19.3984 |       |        |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $F_{5,304} = 2.23$ )

จากตาราง 44 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ที่ว่า สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน

ตาราง 46 คะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

| แหล่งความรู้                               | N   | $\bar{X}$ | S      |
|--------------------------------------------|-----|-----------|--------|
| ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก | 148 | 13.7973   | 2.7029 |
| ผู้ใกล้ชิด                                 | 33  | 14.5152   | 2.4764 |
| เพื่อนที่เคยเป็นโรคมะเร็ง                  | 8   | 15.5000   | .9258  |
| เจ้าหน้าที่อนามัย                          | 11  | 12.8182   | 2.9603 |
| แพทย์                                      | 12  | 15.8333   | 1.8505 |
| พยาบาล                                     | 15  | 14.6667   | 2.6637 |
| สื่อต่าง ๆ                                 | 83  | 14.9759   | 2.3580 |

จากตาราง 46 แสดงว่าความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้คือ แพทย์ เพื่อนที่เคยเป็นโรคมะเร็ง สื่อต่าง ๆ พยาบาล ผู้ใกล้ชิด ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็ง และเจ้าหน้าที่อนามัย แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏตามตาราง 46



ตาราง 46 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS        | MS      | F        |
|------------------|-----|-----------|---------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 6   | 142.6344  | 23.7724 | 3.6811** |
| ภายในกลุ่ม       | 303 | 1956.7495 | 6.4579  |          |
| รวม              | 309 | 2099.3839 |         |          |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{6,303} = 2.85$ )

จากตาราง 46 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 16 จึงนำไปทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 47

ตาราง 47 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับ  
บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นรายคู่

| แหล่งความรู้        | เจ้าหน้าที่ ไม่เคยได้รับ ผู้ใกล้ชิด พยาบาล สื่อต่าง ๆ เพื่อนที่เคย แพทย์ |               |            |         |         |         |         |         |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------|------------|---------|---------|---------|---------|---------|
|                     | อนามัย                                                                   | ความรู้เรื่อง | เป็นมะเร็ง |         |         |         |         |         |
|                     |                                                                          | โรคมะเร็ง     | ปากมดลูก   |         |         |         |         |         |
|                     | $\bar{X}$                                                                | 12.8182       | 13.7973    | 14.5152 | 14.6667 | 14.9759 | 15.5000 | 15.8333 |
| เจ้าหน้าที่ก่อนามัย | 12.8182                                                                  | -             | .9791      | 1.6970  | 1.8485  | 2.1577  | 2.6818  | 3.0151  |
| ไม่เคยได้รับความรู้ |                                                                          |               |            |         |         |         |         |         |
| เรื่องโรคมะเร็ง     |                                                                          |               |            |         |         |         |         |         |
| ปากมดลูก            | 13.7973                                                                  | -             | -          | .7179   | .8694   | 1.1786  | 1.7025  | 2.0360  |
| ผู้ใกล้ชิด          | 14.5152                                                                  | -             | -          | -       | .1515   | .4607   | .9848   | 1.3181  |
| พยาบาล              | 14.6667                                                                  | -             | -          | -       | -       | .3092   | .8333   | 1.1666  |
| สื่อต่าง ๆ          | 14.9759                                                                  | -             | -          | -       | -       | -       | .6241   | .8574   |
| เพื่อนที่เคยเป็น    |                                                                          |               |            |         |         |         |         |         |
| มะเร็ง              | 15.5000                                                                  | -             | -          | -       | -       | -       | -       | .3333   |
| แพทย์               | 15.8333                                                                  | -             | -          | -       | -       | -       | -       | -       |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 47 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากสตรีที่มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จากสื่อต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 48 คะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

| แหล่งความรู้                               | N   | $\bar{X}$ | S     |
|--------------------------------------------|-----|-----------|-------|
| ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก | 148 | 3.3973    | .3047 |
| ผู้ใกล้ชิด                                 | 33  | 3.4788    | .2478 |
| เพื่อนที่เคยเป็นโรคมะเร็ง                  | 8   | 3.6063    | .2859 |
| เจ้าหน้าที่อนามัย                          | 11  | 3.3909    | .1800 |
| แพทย์                                      | 12  | 3.6458    | .1322 |
| พยาบาล                                     | 15  | 3.5567    | .3751 |
| สื่อต่าง ๆ                                 | 83  | 3.5675    | .2285 |

จากตาราง 48 แสดงว่าเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ แพทย์ เพื่อนที่เคยเป็นโรคมะเร็ง สื่อต่าง ๆ พยาบาล ผู้ใกล้ชิด ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และเจ้าหน้าที่อนามัย แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏตามตาราง 49

ตาราง 49 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F        |
|------------------|-----|---------|-------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 6   | 2.2693  | .3782 | 4.9926** |
| ภายในกลุ่ม       | 303 | 22.9541 | .0758 |          |
| รวม              | 309 | 25.2235 |       |          |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{6,303} = 2.85$ )

จากตาราง 49 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 17 จึงนำไปทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 50

ตาราง 50 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับ  
บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นรายคู่

| แหล่งความรู้                           |           | เจ้าหน้าที่ ไม่เคยได้รับ ผู้ใกล้ชิด พยาบาล |                                        | สื่อ          |        | เพื่อนที่เคย |        | แพทย์  |
|----------------------------------------|-----------|--------------------------------------------|----------------------------------------|---------------|--------|--------------|--------|--------|
|                                        |           | อนามัย                                     | ความรู้เรื่อง<br>โรคมะเร็ง<br>ปากมดลูก | ความรู้เรื่อง | ต่าง ๆ | เป็นโรค      | มะเร็ง |        |
|                                        | $\bar{X}$ | 3.3909                                     | 3.3973                                 | 3.4788        | 3.5567 | 3.5675       | 3.6063 | 3.6458 |
| เจ้าหน้าที่อนามัย                      | 3.3909    | -                                          | .0064                                  | .0879         | .1658  | .1766        | .2154  | .2549  |
| ไม่เคยได้รับความรู้<br>เรื่องโรคมะเร็ง |           |                                            |                                        |               |        |              |        |        |
| ปากมดลูก                               | 3.3973    | -                                          | -                                      | .0815         | .1594  | .1702        | .2090  | .2485  |
| ผู้ใกล้ชิด                             | 3.4788    | -                                          | -                                      | -             | .0779  | .0887        | .1275  | .1670  |
| พยาบาล                                 | 3.5567    | -                                          | -                                      | -             | -      | .0100        | .0496  | .0891  |
| สื่อต่าง ๆ                             | 3.5675    | -                                          | -                                      | -             | -      | -            | .0388  | .0783  |
| เพื่อนที่เคยเป็น                       |           |                                            |                                        |               |        |              |        |        |
| โรคมะเร็ง                              | 3.6063    | -                                          | -                                      | -             | -      | -            | -      | .0395  |
| แพทย์                                  | 3.6458    | -                                          | -                                      | -             | -      | -            | -      | -      |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 50 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากสตรีที่ได้แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จากแพทย์ และสื่อต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนคู่อื่นไม่พบความแตกต่าง

ตาราง 51 คะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจ  
มะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

| แหล่งความรู้                               | N.  | $\bar{X}$ | S     |
|--------------------------------------------|-----|-----------|-------|
| ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก | 148 | 1.2561    | .2328 |
| ผู้ใกล้ชิด                                 | 33  | 1.3121    | .2547 |
| เพื่อนที่เคยเป็นโรคมะเร็ง                  | 8   | 1.3375    | .2875 |
| เจ้าหน้าที่อนามัย                          | 11  | 1.3000    | .2098 |
| แพทย์                                      | 12  | 1.4583    | .3088 |
| พยาบาล                                     | 15  | 1.3933    | .1710 |
| สื่อต่าง ๆ                                 | 83  | 1.4277    | .2471 |

จากตาราง 51 แสดงว่าการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จำแนกตาม  
แหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้คือ แพทย์ สื่อต่าง ๆ  
พยาบาล เพื่อนที่เคยเป็นโรคมะเร็ง ผู้ใกล้ชิด เจ้าหน้าที่อนามัย และไม่เคยได้รับความรู้เรื่อง  
โรคมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน  
โรคมะเร็งปากมดลูก ผลปรากฏตามตาราง 52

ตาราง 52 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

| แหล่งความแปรปรวน | df  | SS      | MS    | F        |
|------------------|-----|---------|-------|----------|
| ระหว่างกลุ่ม     | 6   | 1.8752  | .3125 | 5.4040** |
| ภายในกลุ่ม       | 303 | 17.5235 | .0578 |          |
| รวม              | 309 | 19.3984 |       |          |

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $F_{6,303} = 2.85$ )

จากตาราง 52 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 18 จึงนำไปทดสอบเป็นรายคู่โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method) ผลปรากฏตามตาราง 53

ตาราง 53 ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มา  
รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นรายคู่

| แหล่งความรู้                       | ไม่เคยได้รับ  | เจ้าหน้าที่ | ผู้ใกล้ชิด | เพื่อนที่เคย | พยาบาล | สื่อ   | แพทย์  |        |
|------------------------------------|---------------|-------------|------------|--------------|--------|--------|--------|--------|
|                                    | ความรู้เรื่อง | อนามัย      |            | เป็นโรค      |        | ต่าง ๆ |        |        |
|                                    | โรคมะเร็ง     |             |            |              |        |        |        |        |
|                                    | ปากมดลูก      |             |            |              |        |        |        |        |
| <hr/>                              |               |             |            |              |        |        |        |        |
|                                    | $\bar{X}$     | 1.2561      | 1.3000     | 1.3121       | 1.3375 | 1.3933 | 1.4277 | 1.4583 |
| <hr/>                              |               |             |            |              |        |        |        |        |
| ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็ง |               |             |            |              |        |        |        |        |
| ปากมดลูก                           | 1.2561        | -           | .0439      | .0560        | .0814  | .1372  | .1716  | .2022  |
| เจ้าหน้าที่อนามัย                  | 1.3000        | -           | -          | .0121        | .0375  | .0933  | .1277  | .1583  |
| ผู้ใกล้ชิด                         | 1.3121        | -           | -          | -            | .0254  | .0812  | .1156  | .1462  |
| เพื่อนที่เคยเป็น                   |               |             |            |              |        |        |        |        |
| โรคมะเร็ง                          | 1.3375        | -           | -          | -            | -      | .0558  | .0902  | .1208  |
| พยาบาล                             | 1.3933        | -           | -          | -            | -      | -      | .0344  | .0650  |
| สื่อต่าง ๆ                         | 1.4277        | -           | -          | -            | -      | -      | -      | .0306  |
| แพทย์                              | 1.4583        | -           | -          | -            | -      | -      | -      | -      |

มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 53 แสดงว่าสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกที่ไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากสตรีที่มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จากสื่อต่าง ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนผู้อื่นไม่พบความแตกต่าง



2.3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ และการปฏิบัติกับเจตคติ

2.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน ไพรตัก โมเมนต์ ค่าคำนวณที่ได้มีค่า .3362 และพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 19

2.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน ไพรตัก โมเมนต์ ค่าคำนวณที่ได้มีค่า .2473 และพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 20

2.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน ไพรตัก โมเมนต์ ค่าคำนวณที่ได้มีค่า .3490 และพบว่ามี ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 21

บทย่อ สรุปผล ยกยปรายผล และข้อเสนอนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ โดยจำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สภาพการเจริญพันธุ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้านี้ ได้แก่ สตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอก งานสูตินรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรยามานะ (Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 310 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ ที่ตอบแบบสอบถามตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส สภาพการเจริญพันธุ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะเป็น  
ข้อคำถามแบบถูก-ผิด จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะเป็น  
แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) มี 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีลักษณะ  
เป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scales) มี 3 ระดับ 0 - 1 - 2 จำนวน 10 ข้อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส ที เอส เอส (SPSS : Statistical  
Package for the Social Sciences)

1. วิเคราะห์สถานการณ์โดยทั่วไปของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ  
โรงพยาบาลตำรวจ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และเสนอเป็นตาราง
2. หาค่าสถิติพื้นฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ
3. ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการใช้ทดสอบค่าเอฟ (F-test) แบบการวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One-Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 - 18
4. ในกรณีที่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่โดยวิธีนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls Method)
5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพียร์สัน โมเมนต์ (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 19 - 21





## สรุปผล

จากการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ ผลการศึกษาพบว่า

1. ลักษณะทั่วไปของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นกลุ่มที่เคยมาตรวจภายใน และคิดมาตรวจเองเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาคือการมาตรวจหลังคลอด โดยการแนะนำของพยาบาล ทั้งนี้ที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยที่ยังมิได้มีอาการผิดปกติใด ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยของวนิดา เสนาะวงศ์ ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนของสามี ในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรี จังหวัดนนทบุรี พบว่าสตรีส่วนใหญ่ไม่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เหตุผลที่ไม่เคยไปรับการตรวจส่วนมากเนื่องจากไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ รองลงมาคือ ไม่คิดว่าจะจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่มีเวลามาตรวจ และกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจส่วนมากจะเป็นการมาตรวจหลังคลอด (วนิดา เสนาะวงศ์, 2535 : 101) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการตื่นตัวในการให้ความสนใจเรื่องสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของประชาชนทั่วไป อายุของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51 อายุ 20 - 34 ปี อาชีพรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ ระดับการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาค้นคว้า ซึ่งเป็นขั้นพื้นฐานของประชากรไปจนถึงระดับอุดมศึกษา สถานภาพของการสมรสของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่อยู่ร่วมกับสามี สถานะการเจริญพันธุ์ ส่วนใหญ่คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง และเป็นที่น่าแปลกที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

2. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับเกณฑ์ดี ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการเผยแพร่ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกให้แก่ประชาชนทั่วไปทางสารสนเทศ เช่น การเสนอเรื่องโรคมาว่าทางโทรทัศน์ หนังสือแนะนำสุขภาพประชาชน "มาป้องกันโรคมะเร็งกันเถอะ" ของโพธิ์เทพมงคล หนังสือใกล้หมอ หนังสือคุณหมอ เอกสาวแผ่นพับ วิดีทัศน์ที่นำเสนอและเผยแพร่ความรู้ทั่วไปของโรงพยาบาลต่าง ๆ หรือการรณรงค์คัดค้านโรคมะเร็งของสตรี เป็นต้น ข้อความ

หรือบทความเหล่านี้ พูดถึงสาเหตุของโรค อาการแสดงทั่วไป การตรวจวินิจฉัยเบื้องต้น จึงทำให้ประชาชนมีความรู้ ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับฐิติพร อิงคตาวรวงศ์ ที่ได้ทำการศึกษาความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามคำแหง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความรู้ในเรื่องสาเหตุของโรค อาการและอาการแสดง (ฐิติพร อิงคตาวรวงศ์. 2528 : 55) ความรู้เหล่านี้จะนำไปสู่พฤติกรรมการมีสุขภาพอนามัยที่ดี โดยขอรับการตรวจก่อนที่จะมีอาการแสดงของโรค ทั้งนี้ตรงกับข้อคิดเห็นของเฮ็ทซ์ ไวเลอร์ และวอร์บ์ ที่ว่าบุคคลที่จะมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจที่ดี (ฐิติพร อิงคตาวรวงศ์. 2528 : 56; อ้างอิงมาจาก Etzweiler and others. 1972) ดังนั้น การให้ความรู้โดยวิชาการทางสุขศึกษามวลชน และการประชาสัมพันธ์ ควรมุ่งไปยังกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ประชาชนที่อยู่ในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก หรือประชาชนในต่างจังหวัด

เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับปานกลาง เจตคติทางด้านสุขภาพเป็นรูปแบบทางจิตวิทยาสังคมที่ได้พัฒนาขึ้นมาเพื่อที่จะทำความเข้าใจพฤติกรรมการปฏิบัติของมนุษย์ในรูปแบบเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพจะแตกต่างกันไปบ้างต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มิได้มุ่งศึกษาเฉพาะปัจจัยภายในเท่านั้นแต่คำนึงถึงปัจจัยภายนอกหรือปัจจัยร่วมที่เป็นปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2526 : 171 - 185) อันได้แก่ ครอบครัว สถานภาพทางสังคมและวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อในสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่สามารถอธิบายได้อย่างชัดเจน นอกจากปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดโรค เช่น กลุ่มสตรีที่สูบบุหรี่ การคุมกำเนิดอย่างใดอย่างหนึ่ง มักจะได้รับการกระตุ้นให้มารับการตรวจภายในและมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอและเป็นประจำ จึงทำให้อัตราการค้นพบโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูง ซึ่งในการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบกับสตรีกลุ่มอื่น ๆ พบว่า การรับประทานคุมกำเนิดเป็นระยะเวลาเกิน 5 ปี จะมีอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูง (จันทร์สุดา วงศ์ศรีวนาสัย และคนอื่น ๆ. 2527 : 517) แต่ในขณะที่การใส่ห่วงนั้นไม่ได้ทำให้อัตราการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น (ฐิติพร อิงคตาวรวงศ์. 2528 : 54; อ้างอิงมาจาก ประยงค์ เอกก้านตรง. 2524; สักดาวัลย์

ประหารสุภาพ และคนอื่น ๆ. 2523) โดยเหตุดังกล่าวทำให้เกิดข้อมูลการบอกเล่าเกี่ยวกับโรคเมะเร็งปากมดลูก และการคุมกำเนิดในทางที่ไม่ถูกต้อง อีกประการหนึ่งสตรีในประเทศไทยที่ใช้ยาคุมกำเนิด มักจะเป็นผู้ที่อยู่ในกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเมะเร็งปากมดลูกสูง เช่น การมีบุตรเป็นจำนวนมาก การแต่งงานตั้งแต่อายุน้อย หรือภาวะการติดเชื้อทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ และการใช้วิธีการคุมกำเนิดอย่างใดอย่างหนึ่งติดต่อกันเป็นระยะเวลาอันเกินที่กำหนดเหล่านี้เป็นต้น ด้วยข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจึงน่าจะเป็นสาเหตุความเชื่อที่ไม่ถูกต้องของประชาชน และประวัติดุคคลในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคเมะเร็ง จะเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรค สามารถรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง โดยประมาณการจากการแสดงหรือการคุกคามของโรคที่เกิดขึ้นและมีผลกระทบต่อครอบครัว ดังนั้นกลุ่มที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเมะเร็งจะมีความเชื่อที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับฐิติพร อิงคदारวงศ์ พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์มีความเชื่อที่ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ ในรูปแบบความเชื่อทางค่านิยมสุขภาพของโรเซนสตัด (ฐิติพร อิงคदारวงศ์. 2528 : 60)

โดยสรุปเจตคติโดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างต่อโรคเมะเร็งปากมดลูกนั้นมีความเชื่ออยู่ในระดับปานกลาง

การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกเป็นการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล โดยเน้นสุขปฏิบัติของอวัยวะเพศ และการดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเมะเร็งปากมดลูก จากสตรีที่มาใช้บริการตรวจเมะเร็งปากมดลูกพบว่ามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคเมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ วนิตา เสนะวงศ์ ที่ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา ร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์เมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีจังหวัดนนทบุรี พบว่า การปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงของเมะเร็งปากมดลูก ภายหลังการทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลถูกต้องมากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วณิตา เสนะวงศ์. 2535 : 79) และสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์และคนอื่น ๆ ที่ได้ปรับปรุงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่ออธิบายพฤติกรรม ความร่วมมือของบุคคลในการป้องกันโรคไว้ดังนี้ คือ ความพร้อมปฏิบัติ (Readiness to Take Action) ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพ สิ่งที่กำหนดการกระทำการรับรู้ของบุคคล ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น การคาดคะเนของบุคคลต่อพฤติกรรมอนามัยของตนโดยพิจารณา



ถึงความสะดวกที่จะสามารถปฏิบัติได้ และผลที่จะได้รับในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ทั้งนี้บุคคลจะต้องไตร่ตรองถึงสภาวะทางร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติ (อุสมพร บุรินทรากิบาล. 2532 : 100; อ้างอิงมาจาก Becker and others. 1975 : 12) สรุปได้ว่า สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง

จากการศึกษาถึงความสัมพันธ์กันระหว่าง ความรู้ เจตคติ การปฏิบัติของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้สอดคล้องกับหลักทางพฤติกรรมที่ว่า ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ นั้นจะมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน หักหาอาศัยซึ่งกันและกัน การพัฒนาพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งจะเป็นการพัฒนาพฤติกรรมอื่น ๆ โดยทางอ้อม (สุชาติ โสมประยูร. 2526 : 44)

3. เปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกตามตัวแปร อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา สถานภาพ การสมรส สภาวะการเจริญพันธุ์ และแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

3.1 กลุ่มอายุต่าง ๆ มีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 - 2 - 3 (ตาราง 5 - 13) อาจอธิบายได้ว่าสตรีที่มีช่วงอายุ 35 - 44 ปี จะมีความรู้แตกต่างจากสตรีกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี 20 - 34 ปี และ 45 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นไปได้ว่าสตรีในช่วงอายุ 35 - 44 ปี จะมีความรู้ที่เกิดจากการเรียนรู้ด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ และอยู่ในช่วงที่สนใจสุขภาพของตนเองหรือผู้ที่สนใจจะสื่อสารกันด้วยการพูดคุย ชักถามหรือหาความรู้จากการอ่านข่าวจากสื่อมวลชนทำให้เกิดความรู้ที่แตกต่างจากกลุ่มอายุอื่น อาจเป็นไปได้ว่าสตรีในช่วงนี้มีการพัฒนาเรื่องการรับรู้ที่มีผลจากประเพณี วัฒนธรรม เช่น การเลี้ยงดู ความคิดที่ได้รับการถ่ายทอดปลูกฝังบุคคลจึงเกิดเจตคติที่ต่างกันไป (โสภา บุญกุลชัย. 2521 : 157) ซึ่งสอดคล้องกับ วิถีพร อังคดาวรรณศรี ที่ว่ากลุ่มสตรีที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี และกลุ่มสตรีที่มีอายุสูงกว่า 35 ปี มีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (วิถีพร อังคดาวรรณศรี. 2528 : 58) ในการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสตรีที่มีอายุ

35 - 44 ปี มีการปฏิบัติได้ถูกต้องกว่าสตรีที่มีอายุอยู่ในกลุ่มอื่น ซึ่งสอดคล้องกับ ศพรพร พันธุ์เมธีศรี ทำการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีมีครรภ์ ที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลราชวิถีพบว่า สตรีมีครรภ์ที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปมีการปฏิบัติดีกว่าสตรีมีครรภ์ที่มีอายุต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ศพรพร พันธุ์เมธีศรี. 2533 : บทคัดย่อ)

3.2 สตรีที่มีอาชีพต่างกัน มีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 - 5 - 6 (ตาราง 14 - 22) โดยพบว่า กลุ่มที่รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ เจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกดีกว่า กลุ่มที่ประกอบธุรกิจส่วนตัว กลุ่มรับจ้าง กลุ่มค้าขาย กลุ่มแม่บ้าน และกลุ่มเกษตรกรรวม ส่วนการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มอาชีพประกอบธุรกิจส่วนตัวจะปฏิบัติได้ถูกต้องกว่ากลุ่มอื่น ในการประกอบอาชีพนั้นต้องอาศัยความรู้เป็นสำคัญ ผู้ที่มีความรู้ย่อมมีโอกาสได้ทำงานในตำแหน่งหน้าที่ที่ดี ซึ่งอาชีพที่รับเงินเดือนย่อมมีความรู้ดีกว่ากลุ่มใช้แรงงาน ดังนั้นโอกาสในการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้อง โอกาสที่จะแลกเปลี่ยนประสบการณ์จากผู้รู้มากกว่า ทำให้มีการพัฒนาทางด้านความรู้ความเข้าใจที่ลึกกว่า ซึ่งไวท์ได้กล่าวว่า กลุ่มคนที่มีอาชีพที่ต่ำจะมีผลต่อความรู้ทางด้านสุขภาพ (White. 1979 : 249) ดังนั้น จึงทำให้พบว่ากลุ่มอาชีพที่รับเงินเดือน มีความรู้ และเจตคติ ในเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีกว่า ทั้งนี้เจตคติเป็นรูปหนึ่งของความรู้ การปฏิบัติ บุคคลใดมีความรู้ที่ถูกต้อง ย่อมก่อให้เกิดเจตคติ และนำไปปฏิบัติ ในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของฐิติพร อังคณาพรพงศ์ พบว่า กลุ่มอาชีพที่แตกต่างกันมีความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.3 สตรีที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความรู้ เจตคติและการปฏิบัติต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 - 8 - 9 (ตาราง 23 - 31) โดยพบว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษา จะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีกว่าสตรีระดับมัธยมศึกษาและประถมศึกษา เจตคติและการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มสตรีที่มีระดับการศึกษาระดับอุดมศึกษาจะดีและถูกต้องกว่ากลุ่มมัธยมศึกษาและประถมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาเป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดการรับรู้ในระดับการ

ศึกษาที่แตกต่างกัน จึงส่งผลต่อการเรียนรู้ ก่อให้เกิดความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ต่างกัน โดยพบว่า คนที่ได้รับการศึกษาน้อย จะขาดโอกาสที่จะเรียนรู้เรื่องสุขภาพอนามัย ส่วนคนที่มีการศึกษามากจะช่วยเพิ่มพูนความรู้ความสามารถให้ตนเองเสมอ ทำให้เกิดเจตคติที่กว้างขวางในสิ่งต่าง ๆ ใฝ่มากขึ้น (จรรยา สุวรรณทัต. 2526 : 817) ซึ่งสอดคล้องกับฐิติพร อิงคदारวงศ์ ที่พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปาลมตลูกแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3.4 กลุ่มสตรีที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปาลมตลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 (ตาราง 32 - 34) สตรีที่มีสถานภาพโสดจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปาลมตลูกดีกว่าสตรีกลุ่มอื่น เป็นไปได้ว่าสตรีกลุ่มนี้มีเวลาที่จะหาความรู้จากการเผยแพร่เรื่องโรคมะเร็งให้แก่ประชาชนทั่วไปทางสารสนเทศ และเกิดความสนใจที่จะดูแลสุขภาพตัวเองมากกว่าสตรีที่อยู่ร่วมกับสามี เพราะจะต้องดูแลเอาใจใส่ต่อสุขภาพบุคคลในครอบครัว และสตรีที่มีสถานภาพการสมรสต่างกัน จะมีเจตคติ การปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปาลมตลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 - 12 (ตาราง 35 - 38) ที่ว่าสตรีมีสถานภาพการสมรสต่างกัน มีเจตคติ การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปาลมตลูกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับคีเกลส์ และคนอื่น ๆ ได้ศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปาลมตลูก โดยตรวจมะเร็งปาลมตลูกด้วยการสัมภาษณ์ พบว่าสตรีที่แต่งงานแล้วมีความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับจากการตรวจมะเร็งปาลมตลูกสูงกว่าบุคคลอื่น (Kegeles and others. 1965 : 123) เจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปาลมตลูกที่ไม่แตกต่างกันนี้เนื่องจากความรู้สำนึกของกลุ่มสตรีที่จะกำหนดการกระทำในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงต่อการเกิดโรคมะเร็งปาลมตลูกด้วยการสนใจดูแลสุขภาพส่วนบุคคลบริเวณวัยวะสืบพันธุ์ได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ และคนอื่น ๆ ที่ได้ปรับปรุงแบบความเชื่อด้านสุขภาพเพื่ออธิบายพฤติกรรมความร่วมมือของบุคคลในการป้องกันโรคไว้ดังนี้คือ ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีความพร้อมที่จะปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับสภาวะสุขภาพ (อุสมพร บุรินทร์ทิบาล 2532 : 100; อ้างอิงมาจาก Becker and other. 1975 : 12)

3.6 สตรีที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 - 14 (ตาราง 39 - 42) ที่ว่าสตรีที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีความรู้ และเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกัน อธิบายได้ว่า กลุ่มสตรีที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกัน มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกันเป็นไปได้ว่าความรู้และเจตคติที่มีนั้นอาจจะได้รับจากสารสนเทศ บุคคลผู้ใกล้ชิด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้ความรู้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพ และได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับการตรวจภายในหรือผ่านขั้นตอนของการคลอดมาด้วยตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับพวงน้อย และคนอื่น ๆ ในการสำรวจความรู้เจตคติของสตรีที่สมรสแล้วต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกเขตอำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 396 คน พบว่าร้อยละ 90 ของสตรีเห็นว่าเป็นการเปิดเผยวิยะเพศและเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้บุคคลไม่ยอมรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (วนิดา เสนะวงษ์, 2535 : 111; อ้างอิงมาจาก พวงน้อย สาครรัตนกุล 2533) ในเรื่องการปฏิบัติกาป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีสภาวะการเจริญพันธุ์ต่างกันมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 15 (ตาราง 43 - 44) ซึ่งสอดคล้องกับ วนิดา เสนะวงษ์ ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีบุตรและไม่มีบุตร กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่าสตรีที่ไม่มีบุตรจะเกิดความอายและกลัวมากกว่าสตรีที่มีบุตร ทำให้มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการมีบุตรและไม่มีบุตร กับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (วนิดา เสนะวงษ์, 2535 : 111)

3.6 สตรีที่มีแหล่งความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ต่างกัน จะมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 16 - 17 - 18 (ตาราง 45 - 53) จากการศึกษาพบว่า แหล่งที่ทำให้ความรู้ เจตคติและการปฏิบัติ ในโรคมะเร็ง คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ และสื่อสารสนเทศต่าง ๆ ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ โปสเตอร์ แผ่นพับ วารสาร รายสัปดาห์ วารสารรายปักษ์ การได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุหนึ่งของการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ และก่อให้เกิดกระบวนการค้นหาข้อบ่งชี้ที่ถูกต้อง ในเรื่องโอกาสการเจ็บป่วยด้วยโรคนั้น ๆ และความรู้เรื่องโรคมะเร็งจะเป็นปัจจัยสำคัญในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อทางสุขภาพ (Rosenstock, 1974 :

331) การตรวจสอบความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรค เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการชักชวนให้ปฏิบัติ ตาม การให้ข้อมูลรายละเอียดข้อคำแนะนำ ให้เอกสารประกอบ มีการอธิบายซ้ำและชี้ให้เห็นความ สำคัญของการปฏิบัติตามคำแนะนำ จะทำให้บุคคลมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ซึ่งต่าง กับผู้ไม่เคยได้รับความรู้ เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่สอดคล้องกับ ฐิติพร อิงคดาวรเวช พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคจากญาติใกล้ชิดในครอบครัวต่างกัน ไม่ทำให้ระดับ ความรู้ในผู้มีประสบการณ์และผู้ไม่มีประสบการณ์แตกต่างกัน (ฐิติพร อิงคดาวรเวช 2528 : 59) ทั้งนี้ผู้ที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นบุคคลที่มีความเชื่อถือได้ จึงทำให้มีความรู้ เจตคติที่ค้นหาไปสู่การปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

#### ข้อเสนอแนะ

เพื่อให้สตรีทั่วไปมีพฤติกรรมที่ถูกต้องทั้งด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ป้องกันดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งได้ดียิ่งขึ้น จะได้ลดอัตราการป่วยเป็น โรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะดังนี้

1. วิธีการสุศึกษา ที่จะให้ความรู้แก่สตรีทั่วไป ควรจะมีหลาย ๆ อย่างรวมกัน ได้แก่ เทปโทรทัศน์ ภาพสไลด์ประกอบเสียง เอกสารแผ่นพับ รวมทั้งจัดนิทรรศการ โดยเน้นผลดีและ อุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจะช่วยให้สตรีมีความรู้ ความเข้าใจ และมา รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น
2. ควรจัดให้มีแหล่งให้คำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยตรงจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่มีความรู้ และได้รับการอบรมเกี่ยวกับโรคมะเร็งโดยเฉพาะ และควรจะมีการบริการให้คำแนะนำ ปรีกษาทางโทรศัพท์ แก่ผู้มีปัญหาหรือมีความสนใจในเรื่องโรคมะเร็ง
3. ควรจัดให้มีการบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกและมีการรณรงค์ในการป้องกันโรคมะเร็ง ตามชุมชนโดยการจัดคลินิกเคลื่อนที่ เพื่อสะดวกต่อผู้สนใจในการรับบริการ

## ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีทั่วไป ที่มิได้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก เช่น สตรีในกลุ่มทำงานโรงงาน สตรีที่อยู่ตามสถานบริการเรียวรมย์
2. ควรทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่มารับบริการตรวจร่างกายประจำปี กับกลุ่มที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง
3. ควรมีการศึกษาวิจัยพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่ศูนย์สาธารณสุขชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ควรมีการศึกษาการประเมินพฤติกรรมการของมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่มีอาชีพพยาบาล ที่กรุงเทพมหานคร

**บรรณานุกรม**

## บรรณานุกรม

- คมสัน ชินาผา. "มะเร็งของอวัยวะเพศสตรี," นิตยสารสารกัลป์หมอ. 6(2) : ธันวาคม 2527.
- จรรยา สุวรรณพิศ. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก," เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2526.
- จันทร์สุดา วงศ์ศรีธนาสัย และคนอื่น ๆ. "ความสัมพันธ์ของการใช้ยาคุมกำเนิดกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก รายงานเบื้องต้น," จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 28(5) 507 - 519; พฤษภาคม 2527.
- จิระศักดิ์ เจริญพันธ์. พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับโรคพยาธิใบไม้ตับของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ในจังหวัดมุกดาหาร. ปรินทิพนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- ชูศรี วงศ์วิริยะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ท่าปากเจริญผล, 2527.
- ฐิตพร ถึงคณาจารย์. ความรู้ ความเชื่อ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามาธิบดี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- ตำรวจ, โรงพยาบาล. สถิติผู้เป็นมะเร็งปากมดลูก. งานพยาธิวิทยา, 2534 - 2536.
- \_\_\_\_\_. สถิติผู้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก. งานสูตินรีเวชกรรม, 2534 - 2536.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. ปรากฏการณ์ การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักงานอักษรภาพพิมพ์, 2535
- เทวินทร์ โกลิยะตระกูล และอติพร หนองศรี. "หลักการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูก," ใน เอกสารการประชุมสัมมนาเรื่องการพัฒนาการเฝ้าระวังมะเร็งปากมดลูกในการบริการวางแผนครอบครัว. กรุงเทพฯ : กองอนามัยครอบครัว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2532.



ธนวรรณ คิมสมบูรณ์. "แนวคิงานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์," สุศึกษาสัมพันธ์.

2(2) : 21 ; กุมภาพันธ์ 2533.

นิภา มนุษย์จุ. การวิจัยทางสุศึกษา. กรุงเทพฯ : ยักรบบัณฑิต, 2528.

บรรจบ ไวนิชกุล. "มะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ประจำปี 2528," จฬาลงกรณ์  
เวชสาร. 30 ; กันยายน 2529.

บุญเรียง ขจรศิลป์. สถิติวิจัย 1. กรุงเทพฯ : พลิกลส์เซ็นเตอร์การพิมพ์, 2533.

ประกาเญญ สุวรรณ. เจตคติ - การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :  
ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

ประกาเญญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชวิชาสุศึกษาหน่วยที่ 1 - 7  
หน้า 115 - 185. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2532.

\_\_\_\_\_. เอกสารประกอบการสอนชวิชาสุศึกษาหน่วยที่ 4. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย  
สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2526.

พรพันธ์ บุญรัตนพันธุ์. "การศึกษาผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ,"  
วารสารโรคมะเร็ง. 8(2) : 78 - 85 ; เมษายน - มิถุนายน 2525.

พรพันธ์ บุญรัตนพันธุ์ สมชาย สุพันธุ์วัฒน์ และฉลาด ถิรพันธ์. "การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติ  
ตนเมื่อเจ็บป่วยและปัญหาเศรษฐกิจของผู้ป่วยโรคมะเร็ง," วารสารสาธารณสุขศาสตร์  
11(3) : 217 - 234 ; กันยายน 2524.

พิสิษฐ์ พันธุ์จินดา และคนอื่น ๆ. "การศึกษาภาวะมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย," วารสาร  
โรคมะเร็ง. 16(2) : 39 - 41 ; เมษายน - มิถุนายน 2533.

พิสิษฐ์ พันธุ์จินดา คิณินาส สนิพงษ์. "สถานการณ์ของโรคมะเร็งในปัจจุบันแนวโน้มในอนาคต  
และแนวทางการควบคุม," วารสารโรคมะเร็ง. 15(1) : 34 - 39 ; มกราคม -  
มีนาคม 2532.

เพ็ญแข พัทธักษ์ไพรวิน พิสิษฐ์ พันธุ์จินดา และวรัย วรมนตรี. "การสำรวจหามะเร็งระยะ  
เริ่มแรกของปากมดลูกในชนบทไทย," วารสารโรคมะเร็ง. 14(4) : 170 - 171 ;  
ตุลาคม - ธันวาคม 2531.

- ใหญ่ชัย เทวรักษ์. จิตวิทยาการศึกษาพฤติกรรมภายในและภายนอก. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2523.
- ไพรัช เทพมงคล. โรคมะเร็งสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปและนักศึกษาแพทย์. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์, 2524.
- มะเร็งแห่งชาติ. สถาบัน. สถิติมะเร็ง. ม.ป.ท., 2536. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ, 2536.
- วราภรณ์ เป็ญชัย. มะเร็งปากมดลูก. กรุงเทพฯ : สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2531.
- วนิดา เสนาะวงศ์. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกของพนักงานสตรี จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- วิไล เหวงกาญจน์ และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. "มะเร็งปากมดลูก," หมอชาวบ้าน. 3(28) : 27 - 28 ; สิงหาคม 2524.
- วิเชียร เกตุสิงห์. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2530.
- ศศธร พันธเมธีศรี. ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคไวรัสตับอักเสบบีของสตรีที่มารับบริการที่โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2532. อัดสำเนา.
- สมพร วัฒนกุลเกียรติ. วิจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจหลังคลอดที่สูบบุหรี่แม่และเด็กชนบทที่ 41 อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สมชัย นิวัติศาสตร์. รายงานเบื้องต้นพฤติกรรมทางเพศของสามีในสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2530.
- สมชาย สมบูรณ์เจริญ และคณินาถ สนธิพงษ์. "ระบาควิทยาโรคมะเร็งในประเทศไทยและแนวทางการแก้ปัญหา," วารสารโรคมะเร็ง 7(4) : 121 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2524.

- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "พฤติกรรมและการเปลี่ยนแปลง," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 97 - 120. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์ และกันยา กาญจนานุรักษ์. "สุขศึกษากับสุขภาพ," ในเอกสาร การสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วยที่ 1 - 7. หน้า 22. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2532.
- สมบูรณ์ ชิตพงษ์. "การประเมินคุณภาพเครื่องมือ," ในเอกสารประกอบคำสอนวิชาวิจัย 521 วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2528.
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ และคนอื่น ๆ. "มะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลรามธิบดี พ.ศ. 2521 - 2525," จดหมายเหตุทางแพทย์. 67(31) : 68 - 72 ; ตุลาคม 2527.
- สาธิตสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2531 - 2535.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. สำนักนายกรัฐมนตรี. สมุดสถิติรายปี ประเทศไทย. 41 : 5 - 6, 173 - 174; 2537.
- สุวรรณ วรวรรณ. "การให้บริการทางการแพทย์ของงานสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ," เอกสารวิจัย. สถาบันพัฒนาข้าราชการตำรวจ กองบัญชาการศึกษา กรมตำรวจ, 2533.
- สุนันท์ จริญญาเลิศศักดิ์. "ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก," วารสารโรคมะเร็ง. 12(4) : 165 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2529.
- สุพัฒนา แสงวีโรจน์ วิสุทธิ วุฒิพฤษย์ และสายสงวน อุณหนันท์. "ผลการรักษามะเร็งปากมดลูก ชนิด Squamous Cell Carcinoma ระยะที่ 2 และระยะที่ 3 ด้วยเครื่อง Telecobalt และ Electron LDR ที่โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างปี พ.ศ. 2527 - 2529," วารสารโรคมะเร็ง. 15(2) : 123 - 129 ; เมษายน - มิถุนายน 2532.
- สุชาติ โสมประยูร. โปรแกรมสุขภาพในโรงเรียน. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2525.
- สุวิทย์ เภาสวัสดิ์ และคนอื่น ๆ. "เนื้องอกและมะเร็งปากมดลูก," นรีเวชวิทยา กรุงเทพฯ : ทวีโอ แอ็ดจังกัด, 2525.

โสมมา ชูพิบูลชัย. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2521

กิตติ ชนโมตร. "ความสำคัญของเซลล์วิทยาในการตรวจมะเร็งระยะเริ่มแรก," วารสารโรค  
มะเร็ง. 2(1) : 27 ; มกราคม - มีนาคม 2519.

อุทุมพร บุรินทร์ภบาล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุ่มศึกษาต่อการมารับบริการตรวจเซลล์มะเร็ง  
ปากมดลูกในสตรีที่มีบุตร วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,  
2532. อัดสำเนา.

Antony, Polednak P. "Estimating Cervical Cancer Incidence in the  
Hispanic Population of Connecticut by use of Surnames," Cancer.  
71 : 3560 - 3564 ; 1993.

Best, John W. Research in Education 4th ed. New Delhi : Prentice  
of India., Private Limited, 1983.

Johannesson, Geirsson G. and N. Day "The effect of mass screening in  
Iceland, 1965 - 1974, on the incidence and mortality of Cervical  
Carcinoma," International Journal of Cancer. 21 : 418 - 425 ;  
1978.

Hans, Oloue Adami and others. "Survival trend after invasive cervical  
cancer diagnosis in Sweden before and after cytologic screening  
1960 - 1984," Cancer. 73 : 140 - 147 ; 1994.

Good, Cater V. Dictionary of Education. 3rd ed. New York : McGraw -  
Hill Book Company, 1973.

Kegeles, Stephen S. and others. "Survey of Beliefs About Cancer  
Detection and Taking Papanicolaou Tests," Public Health Reports.  
80 : 815 - 823; 1965.

Munn, Norman Leslie. Introduction of Psychology. Boston : Houghton  
Mifflin, 1962.

- Pender, N. J. "A conceptual model for preventive health behavior,"  
Nursing Outlook. 23 : 385 - 386 ; June, 1975.
- Rolando Herrero and others. "Sexual behavior, venereal disease,  
hygiene practices, and invasive cervical cancer in high - risk  
population," Cancer. 65 : 380 ; 1990.
- Rosenstock, Irwin M. "Historical origins of the health belief model,"  
Health Education Monographs. 2 : 329 - 335 ; Winter, 1974.
- Schwartz, Nancy E. "Nutritional knowledge, attitude, and practice of  
hight school graduates," Y. Am. Dietet. A. 66 : 28 - 31 ; 1975.
- Tomkinson, J. S. "Carcinoma of the Cervix," Nursing Times. 74 : 1605 ;  
September, 1978.
- White, Majorie. "Inside Family Life : An Arena for Health Education,"  
Nursing Forum. 18 : 249; 1979.
- Yamane, Taro. Statistics an Introductory 2nd ed. New York : Haper  
and Row, 1967.

**ภาคผนวก**

ภาคผนวก ก

- หนังสือขอความอนุเคราะห์
- รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ที่ ทม 1007/2803

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขอลงความอนุเคราะห์

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ต.ท.หญิง ศิริพร เสาวรส เป็นนิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ สัทธการ ประธาน

ผศ.วินัส ปัทมมาสพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ พ.ต.อ.นพ. ศิขัย เจริญสวัสดิ์วัฒนา และ พ.ต.ท.หญิง อัมพร ศรีเทวี เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม พร้อมทั้ง ขอให้ผู้ป่วยที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ หน่วยตรวจโรคนี้เวช งานสุตินีเวช ตอบแบบสอบถาม ในระหว่าง เดือนสิงหาคม 2537 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณในความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584419



ที่ ทม 1007/2803

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ศ.ท.หญิง ศิริพร เสาวรส เป็นนิสิตระดับปริญญาโท  
วิชาเอกสุศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเริม เริมปากมดลูกของสตรีที่มาขอรับบริการตรวจเริม  
ปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

ผศ.วินัส ปัทมมาสพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ.สัสดาวัลย์ เกษมเนตร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ  
แบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณใน  
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584419

ที่ ทม 1007/2803

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน คณะศึกษาศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ศ.ท.หญิง ศิริพร เสาวรส เป็นนิสิตระดับปริญญาโท  
วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้นี้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคเริม ปรากฏผลของสตรีที่มาขอรับบริการตรวจเริม  
ปรากฏผล ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความอนุเคราะห์ คือ ขอเชิญ ผศ.วินัส ปัทมภาสพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ  
แบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณใน  
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่ นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584419

ที่ ทม 1007/2803

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

3 สิงหาคม 2537

เรื่อง ขออนุญาตออกรายการ

เรียน ผู้บังคับการวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

บัณฑิตวิทยาลัย ขอรับรองว่า พ.ต.ท.หญิง ศิริพร เสาวรส เป็นนิสิตระดับปริญญาโท  
วิชาเอกสุขภาพ ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

นิสิตผู้มีความประสงค์จะมาติดต่อขอความสะดวกในการศึกษาค้นคว้า เพื่อทำวิทยานิพนธ์  
เรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็ง  
ปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผศ.ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร ประธาน

ผศ.วินัส บัณฑิตพงษ์ กรรมการ

สิ่งที่นิสิตขอความออกรายการ คือ ขอเชิญ ร.ต.อ.หญิง จงกล โพธิ์แดง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ  
แบบสอบถาม เพื่อเป็นข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าท่านจะกรุณาให้ความร่วมมือในครั้งนี้ และขอขอบคุณใน  
ความช่วยเหลือออกรายการใด ๆ ที่ท่านจะโปรดให้แก่นิสิตผู้นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.ศิริยุภา พูลสุวรรณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 2584419

### รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วีนัส บัณฑิตพงษ์      อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สัตตาวัลย์ เกษมเนตร      อาจารย์สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. พันตำรวจเอก พิชัย เจียรสวัสดิ์วัฒนา      นายแพทย์พิเศษ หัวหน้าที่หัวหน้างาน  
สตินวิเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ
4. พันตำรวจหญิง อัมพร ศรีทวี      พยาบาลโท งานพยาบาล  
โรงพยาบาลตำรวจ
5. ร้อยตำรวจเอกหญิง จงกล โพธิ์แดง      วิทยาจารย์ตรี  
วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

## ภาคผนวก ข

- แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว
- แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
- แบบสอบถามวัดเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
- แบบสอบถามวัดการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก
- ค่าความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

## แบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ท่านกำลังทำอยู่นี้ เป็นแบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยของนิสิตปริญญาโท คณะบัณฑิตวิทยาลัย วิชาเอกสุขภาพ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อจะได้ นำผลที่ได้รับไปใช้ประโยชน์เพื่อการปรับปรุงด้านการบริการพยาบาล ในการที่จะช่วยให้ความรู้ ให้คำแนะนำและแก้ไขความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และส่งเสริมให้สตรีมีความตื่นตัวในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

สำหรับคำตอบของท่านถือเป็นความลับ และไม่มีผลเสียหายต่อตัวของท่าน ขอให้โปรดตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริง ความร่วมมือและความจริงจังของท่านจะเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งนี้อย่างยิ่ง

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่าน

พ.ต.ท.หญิง ศิริพร เสาวรส

นิสิต/ปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ

คณะบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

สิงหาคม 2537

แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลตำรวจ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่อง [ ] ที่ตรงกับความเป็นจริงในปัจจุบัน

1. อายุ

[ ] ต่ำกว่า 20 ปี

[ ] 20 - 34 ปี

[ ] 35 - 44 ปี

[ ] 45 ปี ขึ้นไป

2. ระดับการศึกษา

[ ] ประถมศึกษา

[ ] มัธยมศึกษา

[ ] อุดมศึกษา

3. อาชีพ

[ ] รับราชการ หรือ รัฐบาล

[ ] ค้าขาย

[ ] เกษตรกรรม

[ ] รับจ้าง

[ ] ประกอบธุรกิจส่วนตัว

[ ] แม่บ้าน

4. สถานภาพการสมรส

[ ] โสด

[ ] อยู่ร่วมกัน

[ ] แยกกันอยู่ / หย่าร้าง / หม้าย

5. สถานะการเจริญพันธุ์

[ ] ยังไม่เคยคลอด

[ ] คลอดมาแล้ว 1 ครั้ง

[ ] คลอดมาแล้ว 2 ครั้ง

[ ] คลอดมาแล้ว 3 ครั้ง ขึ้นไป

[ ] แท้ง ระบุ ..... ครั้ง

6. ท่านได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจากใคร

[ ] ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก

[ ] ผู้ใกล้ชิด

[ ] เพื่อนที่เคยเป็นโรคมะเร็ง

[ ] เจ้าหน้าที่อนามัย

[ ] แพทย์

[ ] พยาบาล

[ ] สื่อต่าง ๆ ระบุ .....

7. ในขณะที่ท่านมีอาการตกขาวมากและปวดท้องน้อยหรือไม่

[ ] ไม่มี

[ ] มี ระบุ .....



ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าถูก และเขียนเครื่องหมาย X ลงในช่องที่ท่านเห็นว่าผิด

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                            | ถูก  | ผิด  |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 1     | โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ติดต่อจากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่งได้                                      | .... | .... |
| 2     | โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดหนึ่งที่เกิดจากการเสียสมดุลของ<br>บริเวณปากมดลูกเป็นระยะเวลานาน ๆ | .... | .... |
| 3     | ผู้มีบุตรมากมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้                                                        | .... | .... |
| 4     | โรคมะเร็งปากมดลูกจะไม่พบเลยในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แต่ไม่เคยมีบุตร                                   | .... | .... |
| 5     | การคุมกำเนิดโดยการใส่ห่วงอย่างเฉียวเท่านั้นที่เป็นสาเหตุของการเกิด<br>มะเร็งปากมดลูก               | .... | .... |
| 6     | ผู้ที่ เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะต้องมีเลือดออกจากช่องคลอดเป็นจำนวนมาก<br>ทุกราย                      | .... | .... |
| 7     | การตรวจใช้เข็มมะเร็งปากมดลูกจะสามารถตรวจพบมะเร็งปากมดลูกในระยะ<br>เริ่มแรกได้                      | .... | .... |
| 8     | การตรวจมะเร็งปากมดลูกสามารถรู้ผลได้จากการตรวจภายใน                                                 | .... | .... |
| 9     | สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ถึงจะแต่งงานแล้วหรือยังโสดอยู่ ควรได้รับการ<br>ตรวจใช้เข็มมะเร็งปากมดลูก | .... | .... |
| 10    | ผู้ที่ เป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามจะมีการปวดบริเวณท้องน้อย<br>อ่อนเพลียไม่มีแรง                 | .... | .... |
| 11    | ก่อนไปทำการตรวจใช้เข็มมะเร็งปากมดลูกควรทำความสะอาดภายใน<br>ช่องคลอดให้เรียบร้อยก่อน 1 วัน          | .... | .... |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                                           | ถูก  | ผิด  |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 12    | การรักษาโรคมะเร็งปอดลดการรักษาที่ได้ผลดีและอันตรายน้อยที่สุดคือ<br>การผ่าตัด                                                                      | .... | .... |
| 13    | โรคมะเร็งปอดลดการระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้                                                                                              | .... | .... |
| 14    | ยากที่บ้านหรือยาสมุนไพรสามารถรักษามะเร็งปอดลดได้ดีกว่าการ<br>รักษาแผนปัจจุบัน                                                                     | .... | .... |
| 15    | การหายขาดของมะเร็งปอดลดไม่ว่าจะเป็นระยะใดก็ตามโอกาสหายจาก<br>โรคจะน้อยมาก                                                                         | .... | .... |
| 16    | การดูแลเอาใจใส่จากญาติมิตรต่อผู้ป่วยมะเร็งปอดลดไม่ได้ช่วยให้ผู้ป่วย<br>มะเร็งปอดลดอาการดีขึ้น                                                     | .... | .... |
| 17    | โรคมะเร็งปอดลด เป็นโรคที่เกิดจาก กรรมพันธุ์                                                                                                       | .... | .... |
| 18    | การรักษาความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณทวารสับพันธุเป็นอย่งดี<br>จะช่วยป้องกันการเกิดแผลและการเป็นมะเร็งอวัยวะสับพันธุ เช่น โรค<br>มะเร็งปอดลดได้ | .... | .... |
| 19    | การเป็นโรค เช่น วัณ, หูด, อาจทำให้เป็นมะเร็งปอดลดได้                                                                                              | .... | .... |
| 20    | การมาตรวจใช้มะเร็งปอดลดทุก ๆ ปี เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดโรค<br>มะเร็งปอดลดได้                                                                     | .... | .... |

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นและความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน  
เพียงข้อเดียว

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                   | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-------------|--------------------------|
| 1     | ผู้หญิงที่มีอายุน้อยที่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่มีอายุน้อย            |                       |          |          |             |                          |
| 2     | ตรวจคัดกรองที่ไม่มีผลคัดออกผิดปกติทางช่องคลอดแสดงว่าผู้นั้นยังปลอดภัยจากโรคมะเร็งปากมดลูก |                       |          |          |             |                          |
| 3     | ผู้ที่มีความสับสนทางเพศจะก่อให้เกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกได้                                  |                       |          |          |             |                          |
| 4     | การทำแท้งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้                                  |                       |          |          |             |                          |
| 5     | การใส่ห่วงอนามัยเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้                                   |                       |          |          |             |                          |
| 6     | การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นระยะเวลาดังแต่ 5 ปีขึ้นไปทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้         |                       |          |          |             |                          |
| 7     | โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถถูกกลืนไปยังอวัยวะอื่น ๆ ของร่างกายได้                             |                       |          |          |             |                          |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                 | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 8     | สตรี ที่ยังสาวจะไม่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก                                                                         | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 9     | หากมีญาติหรือบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะต้องปกปิดไม่ให้ผู้อื่นทราบเพราะเป็นโรคที่น่าอาย                      | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 10    | การรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เพียงอย่างเดียวไม่ช่วยควบคุมและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้                        | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 11    | ผู้ชายไทยที่ไม่ได้ตัดท่อน้ำปัสสาวะเพศอาจเป็นสาเหตุทำให้ภรรยาเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าผู้ชายที่ตัดท่อน้ำปัสสาวะเพศ | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 12    | ผู้หญิงที่มีตกขาวมากผิดปกติมีกลิ่นเหม็นบ่อย ๆ จะมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก                                            | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 13    | หากมีร่างกายแข็งแรงดีอาจไม่จำเป็นต้องไปตรวจเช็คมะเร็งปากมดลูกประจำทุกปี                                                 | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 14    | โรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกสามารถรักษาให้หายขาดได้                                                                  | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                                           | เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง | เห็นด้วย | ไม่แน่ใจ | ไม่<br>เห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย<br>อย่างยิ่ง |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------|----------|-----------------|--------------------------|
| 15    | การตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่ช่วย<br>ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกได้                                                                       | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 16    | การมีอาการตกขาวมาก เป็นเรื้อรัง หรือ<br>ปวด ที่บริเวณอวัยวะเพศเป็นเรื้อรังปกติ<br>ของหญิงที่แต่งงานอาหยาเองได้โดย<br>ไม่ต้องรักษา | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 17    | การตรวจภายในเป็นเรื้อรังน่าอายถ้าไม่มี<br>อาการผิดปกติใด ๆ เกิดขึ้น                                                               | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 18    | สตรีส่วนใหญ่ต้องการไปรับการตรวจเช็ก<br>มะเร็งปากมดลูกแต่ไม่มีเวลา                                                                 | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 19    | การหั่นรักษาความสะอาดบริเวณอวัยวะ<br>เพศไม่อาจป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก<br>ได้                                                     | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |
| 20    | สตรีส่วนใหญ่ไม่ต้องการไปรับการตรวจ<br>เซลล์มะเร็งปากมดลูกเพราะกลัวผลการ<br>ตรวจว่าเห็นมะเร็งปากมดลูก                              | .....                 | .....    | .....    | .....           | .....                    |

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ท่านปฏิบัติจริง

| ลำดับ | ข้อความ                                                                                                            | ปฏิบัติ |          | นับปฏิบัติ |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|------------|
|       |                                                                                                                    | ประจำ   | บางครั้ง |            |
| 1     | ท่านชำระล้างอวัยวะเพศสะอาดทุกครั้ง                                                                                 | .....   | .....    | .....      |
| 2     | หลังซึบถ่ายท่านชำระล้างอวัยวะเพศด้วยน้ำ                                                                            | .....   | .....    | .....      |
| 3     | ท่านไปพบแพทย์ทุกครั้งเมื่อมีตกขาวมากผิดปกติ                                                                        | .....   | .....    | .....      |
| 4     | ท่านมีการการฝึกปลัดขีบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ท่านจะซื้อยา<br>รับประทานเอง                                             | .....   | .....    | .....      |
| 5     | ท่านไปตรวจโรคเชื้อมะเร็งปากมดลูกทุกปี                                                                              | .....   | .....    | .....      |
| 6     | ท่านล้างช่องคลอดทุกครั้งเมื่อท่านจะไปตรวจภายใน                                                                     | .....   | .....    | .....      |
| 7     | ท่านคิดจะหักหมั้นหลังจากมีบุตรเกิน 3 คน                                                                            | .....   | .....    | .....      |
| 8     | ท่านมีบุตรเพียงพอแล้วท่านจะรับประทานยาคุมกำเนิดไปจน<br>หมดประจำเดือน                                               | .....   | .....    | .....      |
| 9     | เมื่อคุณรู้จักกับท่านเป็นโรคเชื้อมะเร็งท่านแนะนำให้รักษาด้วย<br>การแพทย์สมัยใหม่                                   | .....   | .....    | .....      |
| 10    | เมื่อท่านอ่านหรือได้พบเห็นบทความข้อความที่บอกวิธีการ<br>ปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคเชื้อมะเร็งปากมดลูกท่านหยิบ/ยืมดู | .....   | .....    | .....      |

ตาราง 54 ค่าอำนาจจำแนกและค่าความยากง่ายเป็นรายข้อของแบบสอบตามความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

| ข้อ | ความรู้     |               | เจตคติ        | การปฏิบัติ    |
|-----|-------------|---------------|---------------|---------------|
|     | ความยากง่าย | ค่าอำนาจจำแนก | ค่าอำนาจจำแนก | ค่าอำนาจจำแนก |
| 1   | .69         | .37           | 2.20          | 3.13          |
| 2   | .78         | .31           | 5.80          | 2.50          |
| 3   | .65         | .31           | 2.80          | 2.94          |
| 4   | .62         | .50           | 1.80          | 1.84          |
| 5   | .69         | .62           | 5.30          | 3.72          |
| 6   | .50         | .50           | 2.10          | 2.23          |
| 7   | .80         | .25           | 3.00          | 2.40          |
| 8   | .72         | .43           | 3.50          | 2.40          |
| 9   | .78         | .37           | 2.17          | 3.13          |
| 10  | .69         | .37           | 3.20          | 2.23          |
| 11  | .47         | .31           | 3.00          |               |
| 12  | .56         | .37           | 2.22          |               |
| 13  | .69         | .50           | 3.17          |               |
| 14  | .53         | .44           | 2.60          |               |
| 15  | .59         | .44           | 2.25          |               |
| 16  | .62         | .37           | 3.40          |               |
| 17  | .71         | .56           | 2.80          |               |
| 18  | .65         | .44           | 3.33          |               |
| 19  | .56         | .44           | 2.36          |               |
| 20  | .78         | .44           | 4.32          |               |

## ประวัติย่อของผู้วิจัย

|                              |                 |                                            |        |
|------------------------------|-----------------|--------------------------------------------|--------|
| ชื่อ                         | ท.ศ.ท.หญิง ศิพร | ชื่อสกุล                                   | เสาวรส |
| เกิดวันที่                   | 1 เดือน สิงหาคม | พุทธศักราช                                 | 2497   |
| สถานที่เกิด                  |                 | จังหวัดนครราชสีมา                          |        |
| สถานที่อยู่ปัจจุบัน          |                 | บ้านเลขที่ 100/361 ซอย 10 ถนนกรุงเทพกรีฑา  |        |
|                              |                 | ตำบลประเวศ อำเภอประเวศ กรุงเทพมหานคร 10250 |        |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน |                 | พยาบาลโท งานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ          |        |
| สถานที่ทำงานปัจจุบัน         |                 | โรงพยาบาลตำรวจ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร    |        |

## ประวัติการศึกษา

|           |                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------|
| พ.ศ. 2515 | มัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนสุวรรณารั้ววิทยา จังหวัดนครราชสีมา |
| พ.ศ. 2518 | ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย กรมตำรวจ               |
|           | โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร                                 |
| พ.ศ. 2527 | กศ.บ. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร       |
| พ.ศ. 2538 | กศ.ม. (สุขศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร       |