

ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้ศึกษาถึงอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของกลุ่มบุคลากรหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดังนั้นการนำเสนอทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะนำเสนอใน 2 ลักษณะ คือ

1. ความเป็นสตรีและมะเร็งปากมดลูก
2. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ความเป็นสตรีคืออะไร

สตรี ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ใช้คำว่า "สตรี" และได้ให้ความหมายไว้ว่า "สตรี" หมายถึง นางที่มีความซื่อสัตย์ต่อสามี เป็นธรรมเนียมที่ผู้หญิงชาวฮินดูเผาตัวบนกองไฟพร้อมกับศพสามี เพื่อแสดงถึงความจงรักภักดีและความบริสุทธิ์

ส่วนความหมายตามพจนานุกรมฉบับภาษาอังกฤษ คำว่า สตรี ใช้ศัพท์ว่า Feminine ซึ่งมีรากฐานมาจากภาษาลาติน คือ feme, femme หรือ femina ซึ่งจะหมายถึง women และได้ให้ความหมายไว้ 2 ประการ คือ

- 1) เป็นภรรยาตามกฎหมาย ซึ่งหมายถึง สตรีที่สมรสแล้ว
- 2) สตรีหรือหญิงโดยทั่วไป

ในพจนานุกรมได้ขยายความหมายของคำต่อไปอีกว่า สตรีหรือเพศหญิงเป็นผู้มีคุณสมบัติที่มีลักษณะนุ่มนวล อ่อนแออบอบบาง (delivacy) สุภาพสงบเสถียร (modesty) เป็นต้น (Dictionary of English Language, 1971) ดังนั้น อาจสรุปความหมายของความเป็นสตรีได้ว่า

ความเป็นสตรี หมายถึง เพศที่มีความอ่อนโยน นุ่มนวล สุภาพและสงบเสถียร เมื่อเป็นภรรยาแล้ว จะเป็นภรรยาที่ดี มีความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อสามีเป็นที่สุด

คุณลักษณะของความเป็นหญิง มีปัจจัยที่หล่อหลอมให้เกิดความแตกต่างจากเพศชายหลายประการ ซึ่งจากการศึกษาและค้นคว้าของผู้วิจัย ได้พบปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

### ปัจจัยสร้างเสริมลักษณะความเป็นหญิง

#### 1. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

ในการศึกษาเชิงประชากรศาสตร์นั้น ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะช่วยอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ได้ (อมรา พงศาพิชญ์, 2529) เพศหญิงถือว่าเป็นหน่วยผลิตของสังคม เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมในรูปของการเป็นมารดา เป็นครูของบุตร ในการอบรมเลี้ยงดู สั่งสอน เพื่อสร้างให้บุตรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ นอกจากนี้ยังเป็นภรรยาที่สนับสนุนให้กำลังใจสามี ตลอดจนการจัดสรร ควบคุมดูแลเศรษฐกิจภายในบ้าน ให้เพียงพอกับการใช้จ่ายในการดำรงชีวิต สตรียังทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัย ของทุกคนในครอบครัวทั้งยามปกติและป่วยไข้ สตรีบางคนยังใช้ความสามารถของตนเอง ช่วยสามีทำมาหากิน ซึ่งงานหลักในชนบทของประเทศ สำหรับเพศชายและเพศหญิงก็คือ เกษตรกรรม และมักจะทำกัน

### ความเป็นสตรีคืออะไร

สตรี ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ใช้คำว่า "สตรี" และได้ให้ความหมายไว้ว่า "สตรี" หมายถึง นางที่มีความซื่อสัตย์ต่อสามี เป็นธรรมเนียมที่ผู้หญิงชาวอินเดียทอผ้าตัวบนกองไฟพร้อมกับศพสามี เพื่อแสดงถึงความจงรักภักดีและความบริสุทธิ์

ส่วนความหมายตามพจนานุกรมฉบับภาษาอังกฤษ คำว่า สตรี ใช้ศัพท์ว่า Feminine ซึ่งมีรากฐานมาจากภาษาลาติน คือ feme, femme หรือ femina ซึ่งจะหมายถึง women และได้ให้ความหมายไว้ 2 ประการ คือ

- 1) เป็นภรรยาตามกฎหมาย ซึ่งหมายถึง สตรีที่สมรสแล้ว
- 2) สตรีหรือหญิงโดยทั่วไป

ในพจนานุกรมได้ขยายความหมายของคำต่อไปอีกว่า สตรีหรือเพศหญิงเป็นผู้มีคุณสมบัติที่มีลักษณะนุ่มนวล อ่อนแออบบาง (delivacy) สุภาพสงบเสงี่ยม (modesty) เป็นต้น (Dictionary of English Language, 1971) ดังนั้น อาจสรุปความหมายของความเป็นสตรีได้ว่า

ความเป็นสตรี หมายถึง เพศที่มีความอ่อนโยน นุ่มนวล สุภาพและสงบเสงี่ยม เมื่อเป็นภรรยาแล้ว จะเป็นภรรยาที่ดี มีความซื่อสัตย์และจงรักภักดีต่อสามีเป็นที่สุด

คุณลักษณะของความเป็นหญิง มีปัจจัยที่หล่อหลอมให้เกิดความแตกต่างจากเพศชายหลายประการ ซึ่งจากการศึกษาและค้นคว้าของผู้วิจัย ได้พบปัจจัยต่างๆ ดังต่อไปนี้

#### ปัจจัยสร้างเสริมลักษณะความเป็นหญิง

##### 1. ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม

ในการศึกษาเชิงประชากรศาสตร์นั้น ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นตัวแปรที่สำคัญที่จะช่วยอธิบายพฤติกรรมของมนุษย์ได้ (อมรา พงศาพิชญ์, 2529) เพศหญิงถือว่าเป็นหน่วยผลิตของสังคม เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาสังคมในรูปของการเป็นมารดา เป็นครูของบุตร ในการอบรมเลี้ยงดู สั่งสอน เพื่อสร้างให้บุตรเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าต่อสังคมและประเทศชาติ นอกจากนี้ยังเป็นภรรยาที่สนับสนุนให้กำลังใจสามี ตลอดจนการจัดสรร ควบคุมดูแลเศรษฐกิจภายในบ้าน ให้เพียงพอกับการใช้จ่ายในการดำรงชีวิต สตรียังทำหน้าที่ดูแลสุขภาพอนามัย ของทุกคนในครอบครัวทั้งยามปกติและป่วยไข้ สตรีบางคนยังใช้ความสามารถของตนเอง ช่วยสามีทำมาหากิน ซึ่งงานหลักในชนบทของประเทศ สำหรับเพศชายและเพศหญิงก็คือ เกษตรกรรม และมักจะทำกัน

ภายในครอบครัว แต่ปัจจุบันสตรีไทยพัฒนามาตามลำดับ ในด้านบทบาทและสถานภาพที่เป็นอิสระจากบทบาทภายในครอบครัว และมีการเพิ่มจำนวนของสตรี ที่ทำงานในธุรกิจที่ไม่ใช่ครอบครัวมากขึ้น โดยทำงานในหน่วยราชการหรือองค์การรัฐวิสาหกิจต่างๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การเคลื่อนไหวและการพัฒนาของสตรีในสังคมไทย ที่ดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไปนี้ ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ในการช่วยยกสถานภาพของสตรีไทยในปัจจุบัน ที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงในหลายๆ ด้าน (จรรยา สุวรรณทัต, 2531)

แคปแพลนและคณะ (Kaplan and others, 1980) ได้ศึกษาเกี่ยวกับจิตวิทยาและบทบาทเพศศึกษา เขาได้ชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างหญิงกับชายว่ามีความแตกต่างกันใน 3 ประเด็น คือ

1. หญิงมีกฎเกณฑ์ที่ได้รับตามธรรมชาติที่เกิดกับสภาพร่างกาย คือ การมีประจำเดือน การตั้งครรภ์ การให้กำเนิดบุตร การเลี้ยงดูบุตรด้วยนม สิ่งดังกล่าวเป็นธรรมชาติที่ส่งผลกระทบต่อหญิงทางด้านร่างกาย ส่วนจิตใจ ความรู้สึกนึกคิด เป็นสิ่งที่ถูกหล่อหลอมจากวัฒนธรรม

2. สังคมภายนอกเปิดรับชายมากกว่าหญิง ไม่ว่าหญิงในส่วนใด ประเทศใดในโลก วัฒนธรรมจะกำหนดบทบาท ให้หญิงมีความรับผิดชอบเริ่มแรก ก็คือ งานบ้านและการเลี้ยงดูบุตรหน้าที่ยของหญิงส่วนใหญ่ จะรับผิดชอบงานภายในบ้าน และครอบครัวมากกว่าสังคมภายนอก แม้แต่สังคมยังปิดกั้นในเรื่องของการทำงาน การเรียน ตลอดจนนโยบาย และโครงสร้างทางเศรษฐกิจ กฎหมาย และพิธีกรรมบางอย่างทางศาสนา

3. อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ยังถูกกำหนดตามธรรมชาติ บิดคิดแน่นกับสิ่งเก่าๆ การเปลี่ยนความคิดค่อนข้างยาก (Concrete) ความคิดจะอยู่ในรูปนามธรรม อารมณ์ถูกกดเก็บเมื่อมีทางใดที่จะระบายออก จะระบายทันที ความคิดของแคปแพลน เกี่ยวกับหญิงที่มีความแตกต่างจากชาย โดยมีลักษณะการถูกปิดกั้นทางธรรมชาตินั้น สอดคล้องกับแนวความคิด ของออทเนอร์ (Ortner, 1983) ซึ่งให้แง่คิดในเรื่องของหญิงว่า ทำไมหญิงจึงดูเหมือนว่าอยู่ในสังคมปิด และให้แนวคิดไว้ 3 ประเด็น เช่นเดียวกันว่า

3.1 ร่างกายและหน้าที่อวัยวะต่างๆของหญิงนั้น อาจเรียกว่า "Species life" ซึ่งสนับสนุนให้เป็นสภาพที่ควรจะไปตามธรรมชาติ เขาได้สรุปแนวคิดของ เดอ โบวัวร์ ที่ว่า หญิงนั้นมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติ ด้านร่างกายหลายประการ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของตน อวัยวะของร่างกายที่เกี่ยวข้องกับเพศหญิง เป็นแหล่งที่ทำให้เกิดความไม่สบายได้บ่อยๆ บางคนเกิดความเจ็บปวดและเกิดอันตราย มีแนวโน้มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ มีสิ่งรบกวนต่อชีวิตของหญิงได้มากมาย หญิงมีฮอร์โมนเพศที่ทำให้เกิดการเจริญเติบโตของรังไข่และมดลูก แสดงให้เห็นถึงการเจริญเติบโตเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ อวัยวะดังกล่าวทำให้มีโอกาสเกิดความ

ไม่สมดุลย์ของฮอร์โมนเพศได้ตลอดเวลา การมีประจำเดือน ทำให้หญิงเกิดความไม่สุขสบาย บางคนเกิดอาการปวด อารมณ์หงุดหงิดง่าย วัฒนธรรมหรือขนบธรรมเนียมด้านความเชื่อ ของหญิงบางประเทศหรือบางเผ่า การมีประจำเดือนจะเป็นอุปสรรคหรือต้องห้าม มิให้ออกไปนอกบ้าน ทำให้หญิงต้องจำกัดตัวเอง ไม่ออกสังคมในระหว่างมีประจำเดือน ขณะตั้งครรภ์หญิงต้องการวิตามินและเกลือแร่มากกว่าภาวะปกติ เพื่อนำไปเสริมสร้างทารกในครรภ์และประการสุดท้าย การคลอดบุตรเป็นความเจ็บปวดและเสี่ยงต่อชีวิตของหญิงได้ตลอดเวลา เคอ โบวัวร์ ได้สรุปประเด็นที่หญิงเป็น "Species life" ว่า หญิงมีสิ่งที่ส่งเสริมให้เป็นทาสมากกว่าชาย

3.2 บทบาททางสังคมของหญิง ดูเหมือนจะถูกปิดโดยธรรมชาติ ดังจะเห็นว่า เมื่อหญิงมีครอบครัว ตั้งครรภ์ และคลอดบุตร หญิงจะต้องเลี้ยงบุตร และให้นมบุตรด้วยนมตนเอง ระยะเวลาที่ให้นมบุตรและเลี้ยงดูเด็กอ่อนนั้น ต้องใช้เวลานานพอสมควร จึงต้องตัดสังคมภายนอกออกไป ใช้เวลาเลี้ยงบุตรและดูแลบ้าน ครอบครัว จนกว่าบุตรจะแข็งแรง จึงจะออกไปทำงานได้ แต่ยังคงคอยดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด หญิงเป็นผู้เหมาะสมต่องานด้านนี้ และถ้ามีครรภ์ต่อไป สังคมภายนอกก็ยิ่งถูกตัดห่างออกไปอีก ออทเนอร์ กล่าวว่า "หญิง คือ สิ่งที่ถูกจัดไว้ภายในบ้าน"

3.3 สภาพจิตใจของหญิงดูเหมือน ถูกปิดตามธรรมชาติ หญิงมิใช่แตกต่างจากชายแต่เพียงร่างกายและสังคมเท่านั้น ยังแตกต่างทางโครงสร้างของจิตใจ ซึ่งอาจเนื่องมาจากประสบการณ์ด้านสังคมของหญิง ที่เรียกว่า "feminine psyche" ซึ่งประกอบด้วยลักษณะเฉพาะและบวกรวัฒนธรรมของหญิง ที่ถูกปิดตามธรรมชาติเข้าไว้ด้วย บุคลิกของหญิงที่มีลักษณะ ความคิดที่บิตติดแน่น ไม่เปลี่ยนแปลงความคิดง่าย ๆ มีความคิดและความรู้สึกในเรื่องนามธรรม จะเห็นได้ว่าความเป็นหญิงนั้น นักจิตวิทยาให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมมาก เขาเชื่อว่า วัฒนธรรมเป็นสิ่งหล่อหลอมให้หญิงมีบุคลิก มีความคิด มีพฤติกรรมเป็นไปตามวัฒนธรรมของสังคมนั้นๆกำหนดให้ ซึ่งตรงกับความหมายของวัฒนธรรมที่ งามพิศ ลีตย์สงวน : ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมว่า เป็นกระบวนการเรียนรู้ ที่ตกทอดเป็นมรดกทางสังคม ที่หล่อหลอมบุคลิกของบุคคล และเป็นแบบแผนพฤติกรรมของบุคคล (งามพิศ ลีตย์สงวน, 2531)

## 2. ปัจจัยด้านชีวเคมีและสรีรวิทยา

โรซาลโด (Rosaldo, 1983) ได้ให้ข้อสังเกตของความไม่เท่าเทียมกัน ระหว่างชาย และหญิงว่าต่างกันนั้น มีปัจจัยที่เป็นอิทธิพลพื้นฐานหลายประการ แต่สิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเป็น หญิงในด้านกายภาพและสรีรวิทยา อีกปัจจัยหนึ่งก็คือ ชีวเคมี เช่น ฮอร์โมนเพศ จะมีความสำคัญ ต่อบทบาททางเพศ ชีวเคมีจะมีอิทธิพลต่อสภาพร่างกายของสตรี ให้เจริญเติบโตอยู่ในวัยเจริญพันธุ์ พร้อมทั้งจะเป็นภรรยาและเป็นมารดาของบุตร เช่น การมีประจำเดือน มีการตั้งครรภ์ และมีน้ำนม สำหรับเลี้ยงลูก ชีวเคมีมีความสำคัญต่อความเป็นหญิง ทั้งด้านกายภาพและสรีรวิทยา คาริน (Darwin's) ได้ศึกษาหาความแตกต่างระหว่างเพศของมนุษย์ เขาได้ใช้หลักวิทยาศาสตร์ประกอบ กับการสังเกตพฤติกรรมที่แตกต่างกันระหว่างหญิงและชาย จากการศึกษาเรื่อง ความเฉลียวฉลาด ของมนุษย์ พบว่า หญิงมีความเฉลียวฉลาดน้อยกว่าชาย เขาพยายามที่จะหาคำตอบให้ได้ว่า ทำไม จึงเป็นเช่นนั้น แต่ก็ยังหาคำตอบที่ชัดเจนไม่ได้ ได้แต่เพียงคิดว่า สมอของหญิงนั้นมีขนาดเล็กกว่า ชาย อย่างไรก็ตาม อิลลิสและคณะ (Ellis, 1925) ได้อธิบายไว้ว่า ขนาดของสมองจะสัมพันธ์ กับน้ำหนักของร่างกาย เขาจึงหันมาศึกษาส่วนที่สำคัญของสมอง แล้วสรุปว่า สมองส่วนหน้า (Frontal lobe) เป็นที่ตั้งของศูนย์ควบคุมความฉลาดไหวพริบ และได้พบว่า สมองส่วนนี้ชายจะพัฒนา มากกว่าหญิงส่วน Parietal lobe ในหญิงจะพัฒนามากกว่าชาย ซึ่ง Parietal lobe จะเป็นศูนย์ ที่เกี่ยวข้องกับการพูด หญิงจึงมีทักษะในการใช้ภาษาและเลือกใช้ภาษาดีกว่า (Leonide, 1978)

สุพิตรา สุภาพ (2525) ได้เขียนหนังสือเกี่ยวกับสังคม วัฒนธรรมไทย ค่านิยม ครอบครัว ศาสนา ประเพณี ได้จำแนกความแตกต่างระหว่างหญิงและชายไว้หลายด้าน เช่น ด้านร่างกาย ชายจะแข็งแรงกว่าหญิง ชายสามารถยกหรือแบกของที่มีน้ำหนักมาก ๆ ได้ เล่นกีฬาเหนือกว่า หญิงเกือบทุกประเภท ชายมีความแข็งแรงว่องไวกว่า ส่วนการประสบความสำเร็จ หรือความเป็น อัจฉริยะนั้นชายจะได้เปรียบกว่า เนื่องจากชายได้มีความสัมพันธ์กับโลกภายนอกมากกว่า ส่วนหญิง จะอยู่ในวงแคบ ปัจจัยอื่นๆ ที่เป็นอุปสรรคในด้านการจำกัดขอบเขตทางความคิด คือ โอกาส กฎหมาย สังคม การมองตนเองของหญิง (body image) ทำให้ขอบเขตถูกจำกัดให้แคบเข้า ดังนั้น ด้านความคิดสร้างสรรค์ การมองการณ์ไกล ชายจึงได้เปรียบกว่าหญิง

## 3. อิทธิพลจากความเชื่อ

ก่อนที่จะรับอิทธิพลจากชาวตะวันตกเข้ามานั้น ไทยเป็นสังคมเกษตรกรรม มีระบบ เศรษฐกิจเป็นแบบพึ่งตนเอง ปัจจัยในการผลิต คือ ที่ดินและแรงงาน ทำให้คนเป็นสิ่งที่สำคัญมาก อย่างหนึ่งในการผลิต ต่อมาในสมัยอยุธยา เมื่อเศรษฐกิจและสังคมขยายตัวมากขึ้น การควบคุม กำลั้งคนจึงมีการเปลี่ยนแปลง มาเป็นการแบ่งชนชั้นของคนในสังคม เป็นผลให้สังคมไทยมีโครงสร้างทางสังคมประกอบด้วย ชนชั้นเจ้าขุนมูลนายซึ่งเป็นผู้ปกครอง มีระบบชั้นไพร่ ทาส การที่แบ่ง

คนเป็นชนชั้นต่างๆ ก็เพื่อกำหนดสิทธิและหน้าที่ตามสถานะของคนในสังคม ต่อมาสมัยต้นกรุงรัตนโกสินทร์ไม่แตกต่างกัน จากสมัยอยุธยามากนัก ต้นรัชกาลพระบาทสมเด็จพระจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ระบบศักดินาและระบบไพร่ ยังเป็นสิ่งควบคุมสังคมอยู่ สิ่งสะท้อนความคิดและความเชื่อของคนไทย โดยทั่วไปในยุคนี้ ดูคล้ายเป็นวิทยาศาสตร์ เพราะสนใจเรื่องโลกและจักรวาล แต่เนื่องจากความคิดพื้นฐานของคนไทยยุคนั้นมิได้เป็นนักวิทยาศาสตร์ การอธิบายปรากฏการณ์ทางธรรมชาติต่างๆ เช่น พระอาทิตย์ พระจันทร์ เทวดาทั้งหลาย จึงเป็นเรื่องกฎแห่งกรรม มีการเกิดเพื่อชดใช้กรรมในชาติปางก่อน พื้นฐานทางสังคม มิได้สอนให้คนในสังคมคิด โดยใช้เหตุผลและหลักการ (ปิยะฉัตร ปีระวารณ, 2526)

พนัส หันนาคินทร์ (2521) ได้อธิบายถึง ลักษณะที่ก่อความเชื่อให้แก่คนนั้น จะมีลักษณะดังนี้คือ คนเรามักจะเชื่อตามๆกัน ตามขนบธรรมเนียมประเพณี การอบรม ในสิ่งแวดล้อมทั้งที่เป็นครอบครัว หรือสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ในวัฒนธรรมนั้นๆ ส่วนเรื่องที่เชื่อย่อมแตกต่างกันไป ตามกลุ่มของวัฒนธรรม นอกจากนั้น การที่คนจะเชื่อได้สนิทใจนั้น ส่วนมากจะเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับความเชื่อเดิมของตนอยู่แล้ว หรือเป็นเรื่องที่สอดคล้องกับความสนใจ หรือผลประโยชน์ของตนเอง ตามที่สังคมนั้นประพฤติ ปฏิบัติหรือยอมรับ หรืออาจหมายถึง "นิสัยต่างๆที่มนุษย์ได้เรียนรู้กันมาในสังคมและปฏิบัติติดต่อกันมาในสังคมนั้นๆ" (ไพบูลย์ ช่างเรียน, 2524)

#### 4. อิทธิพลจากขนบธรรมเนียมประเพณี

ขนบธรรมเนียมประเพณี หมายถึง วิธีการปฏิบัติตนของบุคคลในสังคม เพื่อให้ถูกต้องเหมาะสม คนจะสังเกตและจดจำเฉพาะสิ่งหรือเหตุการณ์ ที่จะมาเสริมความเชื่อแต่เดิมของตนให้แน่นแฟ้นยิ่งขึ้น นอกจากนั้น ถ้าเกิดจากความศรัทธาต่อผู้พูดแล้ว จะทำให้เกิดความเชื่อได้ง่ายขึ้น การแสดงความคิดเห็น ที่เกิดขึ้นจากความเชื่อนั้น ส่วนมากคนเราจะแสดงความคิดออกมา เฉพาะความเชื่อที่ได้ไตร่ตรองพิจารณาแล้ว ซึ่งเราจะเลือกแสดงออกมาในสิ่งที่ได้ประเมินค่าว่า ถูกต้องดีแล้ว และด้วยความเชื่อว่าสิ่งนั้นสิ่งนี้เป็นความจริง (เมธี บิลันธนานนท์, 2523) แต่ในห้วงนั้นการแสดงออกด้านความรู้สึกนึกคิด มักจะมีอารมณ์ปะปนออกมามากกว่าเหตุผล (จิรติ ติงศภัทท์, 2529) ทั้งนี้ห้วงมีคุณสมบัติหัวอ่อน เชื่อง่าย สอนง่าย ความเชื่อของห้วงในเรื่องต่างๆดังกล่าว จะเป็นอุปสรรคสำคัญในการพัฒนาและความสำเร็จในหลายๆด้านของผู้ห้วงเอง (สุธีรา ทอมสันและคณะ, 2531)

ขนบธรรมเนียมประเพณีและค่านิยมในสังคมไทย ส่งผลให้ห้วงมีบทบาทเป็น "ผู้ตาม" และ "เป็นรอง" บุรุษตลอดมา ชายจะมีอำนาจและเป็นผู้นำในสังคม เป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์ต่างๆ ในสังคม เช่น กฎหมาย ค่านิยมทางเพศ ค่านิยมที่ชายสามารถมีภรรยาได้หลายคน โดยมีถือว่าเสียหาย แต่ห้วงจะกระทำเช่นนั้นไม่ได้ จะถูกประณาม ผู้ห้วงที่มีฐานะ จะได้รับการสั่งสอนให้ขาดความ

ภูมิใจและขาดความกตัญญูต่อแม่ (เสาวภา โปทยวัฒน์, 2526) ในสมัยต้นรัตนโกสินทร์ สามัญชนมีความต้องการผูกพันกับผู้มีอำนาจ ขอมถวายบุตรสาวเข้ารับราชการ ความต้องการส่วนตัวของพระมหากษัตริย์และขุนนางเป็นส่วนใหญ่ ตลอดจนค่านิยมยกย่องการมีภรรยามาก ว่าเป็นอำนาจวาสนา ทำให้ผู้หญิงต้องตกไปเป็นภรรยาแก่คนละหลายๆ (ปิยะฉัตร ปีเตอร์, 2526)

### สตรีกับความเชื่อด้านสุขภาพ

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของสตรี เป็นปัญหาใหญ่และเร่งด่วน ทั้งนี้เนื่องจาก ประชากรที่เป็นสตรี มีจำนวนมากเกือบเท่ากับจำนวนเพศชาย ถึงแม้ว่าสตรีอายุยืนกว่าชายก็จริง แต่มีอุบัติการณ์หลายอย่าง ที่ทำให้สตรีเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยค่อนข้างสูง และตามความเป็นจริงแล้ว 67 % ที่สตรีเข้าไปสู่ระบบการดูแลสุขภาพนั้น จะเข้าไปเพื่อสามีและบุตรมากกว่าตนเอง (McElmurry, 1987) การให้ความคุ้มครองดูแลสุขภาพอนามัยของสตรีนั้น ต้องการทั้งปริมาณและคุณภาพด้านปริมาณนั้น สตรีต้องการการดูแลตั้งแต่เบื้องต้น จนถึง การเจ็บป่วยและถึงแก่กรรม ถ้าเป็นโรคที่ร้ายแรงเกินกว่าที่จะรักษา ส่วนคุณภาพนั้นสตรีคาดหวังว่า จะได้รับการดูแลเอาใจใส่ ได้รับคำแนะนำ สื่อสารที่ดี ประกอบการตัดสินใจ ในการใช้บริการทางการแพทย์ การสาธารณสุข ต้องการให้มีคนเข้าใจ ในปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับตน และมีความรับผิดชอบต่อสุขภาพอนามัยของตน (Leonide, 1978) แต่ปัญหาสำคัญที่เผชิญหน้าบุคลากรสาธารณสุขอยู่ทุกวันนี้คือ ความล้มเหลวในการกระตุ้น ชักจูงให้ประชาชนหรือผู้ป่วย เห็นความสำคัญของการมาติดตาม การรักษาอย่างต่อเนื่อง หรือมารับบริการสุขภาพ และการป้องกันโรคที่รัฐจัดให้ (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, 2531) องค์การอนามัยโลก ในการประชุมคณะทำงานเมื่อปี 2529 ต้องการให้ศึกษาและวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อสืบค้นหาว่า ประชาชนมีความรู้ ความเชื่อ ความคิด และความรู้สึกต่อสุขภาพของตนอย่างไร และความรู้กับความรูสึกเหล่านี้ สัมพันธ์กับพฤติกรรม หรือการกระทำของเขายังไร (พันธุ์ทิพย์ รามสูตร, เรื่องเดียวกัน)

พันธุ์ทิพย์ รามสูตร (2530) ได้กล่าวว่า ความเชื่อของบุคคล ขึ้นอยู่กับความรู้ที่เขามีอยู่กับข้อมูลข่าวสารที่เขาได้รับ จากแหล่งที่เขาเชื่อถือ และความเชื่อของเขานั้น จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม โรคิช (Rokeach, 1970) กล่าวว่า ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคล อาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ ความเชื่อจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มของบุคคล ในการที่จะกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดลงไป ถ้าได้รับการกระตุ้นที่เหมาะสม ความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การแสดงออก และความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย พฤติกรรมของบุคคล จะเกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพอนามัยด้วย





รอตเตอร์ (Rotter, 1966) ได้อธิบายในเรื่องความเชื่อของบุคคล โดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ที่ว่าผลตอบแทนที่ได้จากพฤติกรรมอันหนึ่งของบุคคล บ่มก่อกำให้เกิดความคาดหวังว่า จะต้องได้ผลตอบแทนเช่นเดียวกับพฤติกรรมอันใหม่ ความคาดหวังเหล่านี้ เกิดต่อเนื่องจากพฤติกรรม หรือเหตุการณ์เฉพาะวันใดวันหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายไปครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่นๆ จนกลายเป็นบุคลิกลักษณะสำคัญในตัวบุคคล ก่อให้เกิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน (Locus of control) ซึ่งความเชื่ออำนาจภายนอกคน เป็นบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้ว่าเป็นเหตุการณ์ หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นกับตนนั้น ขึ้นอยู่กับอิทธิพลของอำนาจภายนอกคน ที่ตนเองควบคุมไม่ได้ เช่น โชคชะตา เคาระห์กรรม ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจผู้อื่น ตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัวและไม่สามารถควบคุมสถานการณ์ต่างๆได้

#### ความเป็นสตรีกับการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก

มนุษย์เป็นระบบเปิดที่ถูกสร้างและผสมผสานด้วยมิตินี้ที่ค่อนข้างซับซ้อน ตั้งแต่เกิดมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา (King, 1981) อิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ทำให้เกิดการเรียนรู้ และจะส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมของมนุษย์ให้เป็นไปตามกรอบสังคม ที่มนุษย์ได้สร้างความแตกต่างระหว่าง ความเป็นหญิงและความเป็นชาย เป็นผลลัพธ์อย่างหนึ่งของสังคม ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพล ทำให้เกิดความแตกต่างดังกล่าว มีหลายประการที่น่าสนใจและน่าศึกษา ซิโมน เดอ โบวัวร์ (Simone de Beauvoir) ได้กล่าวว่า สตรีมีความสับสนซับซ้อน ทั้งกระบวนการคิดจิตใจ และพฤติกรรม ความสับสน ก็คือ คนอื่นไม่สามารถเข้าถึงจิตใจของผู้หญิงได้ มีความอาย มีมายาหรืออาจจะกล่าวได้ว่า สิ่งที่ได้แสดงออกมานั้น ไม่ค่อยตรงกับความจริง เหมือนกับเธอเล่นละคร (Simone de Beauvoir 1953 อ้างถึงใน Williams, 1983) ดังนั้น พฤติกรรมของสตรีจึงจำเป็นต้องวิเคราะห์ เพื่อหาสิ่งที่สับสนซ่อนเร้น เพื่อความเข้าใจผู้หญิงมากขึ้น โดยเฉพาะการศึกษาถึงปัจจัยด้านต่างๆ ที่หล่อหลอมความเป็นสตรี ความรู้สึกนึกคิด พฤติกรรมการแสดงออกทางอารมณ์และสังคมของสตรี นอกจากจะได้ประโยชน์ในแง่ ความเข้าใจจิตวิทยาของสตรีแล้วยังได้รับประโยชน์ ในด้านความรู้สึกของสตรี ที่มีต่อการมาใช้บริการ และไม่มาใช้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกในการศึกษาครั้งนี้อีกด้วย

## มะเร็งปากมดลูก (Carcinoma of the Cervix)

### สาเหตุและอุบัติการณ์ (Etiology, Incidence)

สาเหตุที่แท้จริงของมะเร็งปากมดลูกนั้น ยังไม่ทราบแน่นอน จากรายงานการศึกษาเกี่ยวกับอุบัติการณ์และสาเหตุที่เกี่ยวข้อง ในการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีมากมาย พอจะสรุปได้ดังนี้ คือ

i. การมีเพศสัมพันธ์ มีหลายรายงานบ่งชี้ว่า มะเร็งปากมดลูกมีความเกี่ยวข้องกับ การมีเพศสัมพันธ์ คือ อาจจะติดต่อโดยการร่วมเพศได้เช่นเดียวกับ Sexual Transmitted Disease (STD) อื่นๆ สตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก มักมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยและมีคู่ร่วมเพศหลายคน เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีในวัยเดียวกันที่ไม่ได้เป็นโรคนี้นั้น และจะพบอุบัติการณ์ มะเร็งปากมดลูกสูง ในสตรีที่แต่งงานหรือมีบุตรตั้งแต่อายุยังน้อย แต่งงานหลายครั้งหรือมีประวัติการทำแท้ง และการหย่าร้างในหญิงโสเภณี แต่จะพบอุบัติการณ์ต่ำมาก ในสตรีที่ไม่เคยมีการร่วมเพศหรือแม้จะมีส่วนจำนวนของการมีบุตร และความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์นั้น หลายรายงาน พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก

### 2. การติดเชื้อที่น่าสงสัยว่าจะเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

#### 2.1 Herpes Simplex Virus type 2 (HSV-2)

มีรายงานมากมายที่กล่าวถึง ความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดระหว่าง HSV-2 กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยมีหลักฐานพอจะสรุป ได้ดังนี้

1. จากการศึกษาย้อนหลังในซีรัมของสตรีที่เป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีอุบัติการณ์การเกิดภูมิคุ้มกันต่อ HSV-2 (complement fixing antibodies to HSV-2 associated antigens) สูงเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีปกติ อายุใกล้เคียงกัน

2. HSV-2 ติดต่อกันทางเพศสัมพันธ์

3. ในการเพาะเลี้ยงเนื้อเยื่อ พบว่า HSV-2 สามารถเปลี่ยนแปลงเซลล์อ่อน (Embryonic cell) ให้กลายเป็นมะเร็งได้

แต่อย่างไรก็ตาม จากรายงานต่างๆ ก็ยังหาข้อสรุปที่แน่นอนไม่ได้ว่า HSV-2 เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

#### 2.2 Human Papilloma Virus (HPV)

Virus อีกตัวหนึ่งที่กล่าวกันว่า น่าจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด Cervical Intra-epithelial Neoplasia (CIN) และมะเร็งปากมดลูกคือ HPV

HPV เป็น Virus ที่เป็นสาเหตุของหูด (warts) ตามผิวหนังและเนื้องอกหงอนไก่ (condyloma accuminata) ที่บริเวณอวัยวะเพศ เช่น vulva ช่องคลอดและปากมดลูก จากการศึกษาทางอิมมิวโนวิทยา สามารถแบ่งย่อย HPV ออกไปราว 35 ชนิด ในปัจจุบัน (1987) ชนิดที่พบบริเวณอวัยวะเพศเป็น HPV 11,16 และ 18 Condyloma บริเวณปากมดลูกมีได้ 2 รูปแบบ คือ เป็น subclinical lesion ซึ่งมองไม่เห็นด้วยการตรวจภายใน ได้แก่ flat หรือ inverted condyloma จำเป็นต้องใช้เครื่อง calposcopeส่องขยาย จึงจะมองเห็นอีกพวกเป็น clinical lesion มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า

HPV นี้ติดต่อทางสัมผัสและเพศสัมพันธ์ จากการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา ใน 620 ราย ที่เป็น CIN และมะเร็งปากมดลูก พบว่า กว่าครึ่งมี HPV ร่วมด้วย

ในปัจจุบันได้มีการพัฒนา วิธีการตรวจวินิจฉัย HPV ได้แน่นอนยิ่งขึ้นโดยวิธี DNA hybridization และได้มีการศึกษากันอย่างกว้างขวาง ถึงความสัมพันธ์ของการเกิดมะเร็งปากมดลูกกับ HPV ผลสรุปที่แน่นอนคงจะต้องรอกันต่อไปในอนาคต

### 2.3 ซิฟิลิส (Syphilis)

ในอดีตเคยเชื่อว่า Treponema pallidum อาจเป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกได้ เพราะพบอุบัติการณ์ของซิฟิลิสสูง ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มสตรีที่ไม่ได้เป็นโรคนี้นี้ แต่การศึกษาในระยะต่อมา พบว่าไม่เป็นความจริง

### 2.4 Trichomoniasis

Trichomonas vaginalis (TV) สามารถทำให้เกิดการอักเสบ ในช่องคลอดและปากมดลูก จากการตรวจทางเซลล์วิทยาและพยาธิวิทยา อาจพบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์คล้ายพวกมะเร็ง เคยมีรายงานพบ TV ในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้บ่อยๆ ทำให้มีความสงสัยความเกี่ยวข้องระหว่าง 2 โรคนี้นี้ ซึ่งการพบร่วมกันนี้ ก็อาจจะเป็นไปได้เพราะทั้ง TV และมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์เหมือนกัน

### 3. ตัวอสุจิ (Sperm) กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก

เชื่อกันว่า ส่วนประกอบของโปรตีนในหัวของอสุจิ อาจมีส่วนไปกระตุ้นเซลล์เยื่อปากมดลูกที่อักเสบ ให้มีการเปลี่ยนแปลงเป็น CIN หรือมะเร็งปากมดลูกได้

### 4. การขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ (Circumcision)

จากรายงานที่สนับสนุนว่า มะเร็งปากมดลูกพบได้น้อย ในสตรีชาวฮิวและมุสลิม ทำให้เชื่อว่า smegma หรือความไม่สะอาดของอวัยวะเพศ อาจมีส่วนในการเกิดมะเร็งปากมดลูก แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาในระยะต่อมา ไม่ยืนยันความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดมะเร็งปากมดลูกกับการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ

#### 5. สภาพเศรษฐกิจและสังคมในคู่สามีภรรยา (Socioeconomic Status)

ในปัจจุบันเชื่อว่า ภาวะสิ่งแวดล้อมมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก เพราะจะพบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูง ในผู้ป่วยที่ยากจน ซึ่งส่วนใหญ่ก็มักอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา

สำหรับสถิติในประเทศไทยนั้น ยังไม่มีตัวเลขที่แน่นอน เพราะเรายังไม่มี Tumor Registry Center ที่จะรวบรวมข้อมูลทั่วประเทศ แต่จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ในปี ค.ศ.1980 ได้จัดอันดับมะเร็งที่พบบ่อยที่สุด 5 อันดับแรก ในผู้หญิงไทย ไว้ดังนี้ คือ

1. มะเร็งปากมดลูก
2. มะเร็งเต้านม
3. มะเร็งช่องปาก
4. มะเร็งตับ
5. มะเร็งรังไข่

#### ลักษณะทางคลินิก (Clinical features)

มะเร็งปากมดลูกพบได้มาก ในผู้ป่วยอายุระหว่าง 40-50 ปี หรือประมาณ 45 ปี โดยเฉลี่ย ซึ่งจะมากกว่ามะเร็งปากมดลูกในระยะแรกเริ่ม (CIN) ประมาณ 10 ปี และจะพบได้น้อยมาก ในสตรีอายุต่ำกว่า 20 ปี

อาการของมะเร็งปากมดลูกจะมีมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ในระยะแรกของโรคอาจจะยังไม่มีอาการอะไร และตรวจพบโดยแพทย์ ส่วนใหญ่อาการในระยะแรกจะมีเลือดออกภายหลังร่วมเพศหรือมีน้ำใสๆ และมีเลือดจางๆ ซึ่งผู้ป่วยอาจจะไม่ได้ให้ความสนใจ เมื่อโรคเป็นมากขึ้น จะมีเลือดออกผิดปกติ หรือออกระหว่างประจำเดือน อาจมีตกขาวปนเลือด หรือบางครั้งผู้ป่วยจะให้ประวัติว่า ประจำเดือนออกมากและนานกว่าปกติ ต่อมาอาการเลือดออกจะมากขึ้น ที่ขึ้นและระยะเวลาอันยิ่งขึ้น บางครั้งผู้ป่วยจะมาด้วยอาการตกเลือดและซีดอย่างมาก ในระยะหลังๆ เมื่อโรคลุกลามไปถึงผนังเชิงกราน จะมีอาการปวดร้าวไปที่หลังหรือขา อาจมีขาบวมเนื่องจากท่อน้ำเหลืองและหลอดเลือดถูกอุดตัน ระยะนี้ตกขาวจะมีเลือดปนและมีกลิ่นเหม็นมาก เนื่องจากการติดเชื้อร่วมด้วย ในระยะท้ายๆ เมื่อมีการแพร่กระจายของโรคไปยังอวัยวะข้างเคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะและลำไส้ใหญ่ส่วน rectum อาจจะมีถ่ายปัสสาวะ อุจจาระบ่อยหรือถ่ายลำบาก และมีเลือดปน ผอมลงมาก และมักจะเสียชีวิตด้วย uremia

ลักษณะของมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม มีได้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับรูปแบบของการเจริญเติบโต และการแพร่กระจายของมะเร็งแต่ละชนิด จากการตรวจภายในและดูปากมดลูกด้วยตาเปล่า จะพบได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. Exophytic lesion เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด จะเห็นเป็นก้อนโตยื่นออกมาจากบริเวณปากมดลูก (Ectocervix) ลักษณะคล้ายดอกกระหล่ำ เนื้อนุ่ม ชนิดนี้โตได้รวดเร็ว บางครั้งมีขนาดใหญ่ จนไม่สามารถมองเห็นปากมดลูก เป็นชนิดที่มีการตกเลือดและติดเชื้อได้ง่าย

2. Infiltrative lesion ชนิดนี้จากการมองอาจบอกไม่ได้แน่ชัด เพราะมักจะไม่มีผลให้เห็นได้ชัดเจน โดยจะโตลามเข้าไปในเนื้อปากมดลูกหรือใน endocervical canal ทำให้ปากมดลูกขยายพองโต (barrel-shaped) เมื่อคลำจะพบมีลักษณะแข็งและขรุขระ ในรายที่ก้อนโตมากๆ บางครั้งบอกได้ยากว่า มีการแพร่กระจายของโรคไปที่ parametrium หรือไม่ ชนิดนี้มักไม่ค่อยมีอาการเลือดออก หรือตกขาวมาก นอกจากในระยะหลังๆ

3. Ulcerative lesion จะเห็นเป็นแผลกินลึกลงไปเนื้อปากมดลูก ขอบแผลค่อนข้างแข็ง เมื่อโรคลุกลามมากขึ้น แผลจะขยายลามไปถึง fornix มองเห็นเป็นโพรงลึก โดยไม่มีเนื้อปากมดลูกเหลือให้เห็น มักมีการติดเชื้อและมี necrotic tissue คลุมอยู่ที่บริเวณก้นแผล ชนิดนี้มิได้ทั้งอาการตกเลือด และตกขาว กลิ่นเหม็นมาก

4. Superficial papillary lesion (Verrucous) ชนิดนี้พบได้น้อยมาก ลักษณะคล้ายหงอนไก่ (condyloma) มักจะแพร่กระจายไปตามผิว ไม่กินลึกลงไปเนื้อปากมดลูก

#### การวินิจฉัย (Diagnosis)

การตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap smear) มีประโยชน์มาก สามารถช่วยร่วมใน screening มะเร็งปากมดลูกได้ ทั้งในระยะก่อนเป็นมะเร็ง (CIN) และระยะลุกลาม (Invasive carcinoma) แต่ความผิดพลาดจากการตรวจครั้งเดียว ก็อาจมีได้ประมาณ 20 % ฉะนั้นในรายที่มี lesion ที่น่าสงสัยบริเวณปากมดลูก จึงเป็นการสมควรอย่างยิ่งที่จะต้องทำการตัดชิ้นเนื้อ (biopsy) ควบคู่กันไปด้วย ในรายที่เห็นผลบริเวณปากมดลูกชัดเจน การตัดชิ้นเนื้อเพื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา มักจะไม่มีปัญหา ส่วนรายที่ผลการตรวจทางเซลล์วิทยาผิดปกติ (abnormal pap smear) แต่จากการตรวจพบปากมดลูกมีลักษณะปกติ อาจใช้ Lugol's solution หรือ กล้อง calposcope ช่วยในการตัดชิ้นเนื้อ และในบางกรณี อาจต้องทำ Endocervical curettage (ECC) ร่วมด้วย เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวินิจฉัย

ในรายที่ผลการตัดชิ้นเนื้อเป็น CIN หรือ CIS และไม่สามารถแยกมะเร็งระยะลุกลามออกไปได้ หรือตำแหน่งที่เกิดมะเร็งอยู่ใน endocervix อาจต้องทำ cervical conization เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่แน่นอนยิ่งขึ้น ผลการตรวจชิ้นเนื้อทางพยาธิวิทยา ถือเป็น การวินิจฉัยที่แน่นอน ก่อนที่จะพิจารณาให้การรักษาผู้ป่วย ไม่ใช่จากผลของ pap smear เพียงอย่างเดียว

### การรักษามะเร็งเรื้องปากมดลูก (Treatment)

ในปัจจุบัน การรักษามะเร็งเรื้องปากมดลูก อาจแบ่งได้เป็น 4 วิธี คือ

1. การรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical Treatment) ส่วนใหญ่ใช้ในระยะที่ 1 และในระยะที่ 2 บางราย
2. การรักษาโดยรังสีรักษา (Radiotherapy) การรักษาวิธีนี้ใช้กับมะเร็งเรื้องปากมดลูกได้ทุกระยะ แต่เครื่องมือราคาแพง
3. การรักษาโดยเคมีบำบัด (Chemotherapy) มักใช้ในรายที่ โรคลุกลามมากแล้ว หรือมีโรคเกิดใหม่ (advanced หรือ recurrent) ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยวิธีอื่น
4. การรักษาโดยใช้หลายวิธีร่วมกัน ที่ใช้คือ การรักษาโดยการผ่าตัดร่วมกับรังสีรักษา นอกจากนี้ในระยะหลัง ก็มีความพยายามที่จะใช้เคมีบำบัดร่วมกับรังสีรักษา ในรายที่โรคลุกลามมากแล้ว

### การตรวจหามะเร็งเรื้องปากมดลูกระยะแรกทางเซลล์วิทยา

เซลล์วิทยา (Pap smear) เป็นเครื่องมือที่สำคัญในการตรวจเพื่อคัดกรอง (screen) หามะเร็งเรื้องปากมดลูกของเยื่อเมือกในสตรี การตรวจหามะเร็งเรื้องปากมดลูกระยะแรก เรียกว่า แปปสเมียร์ (Pap smear) การที่เรียกเช่นนี้ก็เพื่อเป็นเกียรติแก่ Dr. George N. Papanicolaou ซึ่งจบแพทย์ที่เอเธนส์ ในปี ค.ศ. 1904 (พ.ศ. 2447) ท่านมีความชำนาญทางด้านสัตววิทยา ในปี ค.ศ. 1913 ได้ย้ายมาอยู่ที่นิวยอร์ก เป็นนักกายวิภาคศาสตร์ ในปี ค.ศ. 1917 ได้ทำสเมียร์ช่องคลอดเป็นครั้งแรก และต่อมา ในปี ค.ศ. 1928 ได้รายงานการพบมะเร็งเป็นครั้งแรก โดยรายงานในการประชุมเรื่อง "New cancer diagnosis" พบเซลล์มะเร็งจากการสเมียร์ช่องคลอดของผู้ป่วย รพ.หญิง รัฐนิวยอร์ก หลังจากนั้น การตรวจหามะเร็งเรื้องปากมดลูกระยะแรกทางเซลล์วิทยาได้นำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย จนถึงปัจจุบันนี้

หลักการตรวจทางเซลล์วิทยา จะอาศัยการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ จากอิทธิพลของฮอร์โมนเอสโตรเจนและโปรเจสเตอโรน บริเวณเยื่อเมือกปากมดลูกและบริเวณช่องคลอด ตามรอบเดือน ในวัยเจริญพันธุ์และในระยะหมดประจำเดือน โดยอาศัยลักษณะของเซลล์เยื่อเมือก ที่ขูดมาจากบริเวณด้านหน้าและด้านข้างของปากมดลูก (Antero-lateral fornix) ช่องคลอดที่สะอาดปราศจากการติดเชื้อ จะแปรผลได้ชัดเจนกว่าในช่องคลอดที่อักเสบซึ่งมีตกขาวมากๆ การใช้เซลล์วิทยาเป็นเครื่องมือคัดกรอง เพื่อค้นหาการเกิดมะเร็งได้ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม ก่อนที่จะลุกลามเปลี่ยนแปลง

กลายเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นภาวะที่มีการรอดชีวิตค่อนข้างต่ำ ดังนั้นการตรวจหามะเร็งปากมดลูกโดยวิธีตรวจเซลล์วิทยา นับว่ามีคุณค่ามหาศาล ในการป้องกันการเสียชีวิต จากการเป็นมะเร็งปากมดลูกของสตรี และยังช่วยลดการสูญเสียเศรษฐกิจ ทั้งทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นกำลังสำคัญของประเทศ และทรัพยากรด้านค่าใช้จ่ายของครอบครัวและของประเทศชาติลงได้

คำถามที่มักพบเสมอว่า จะเริ่มเช็คแปปสเมียร์เมื่อใด คำตอบที่ควรจะได้รับก็คือ ตรวจตั้งแต่เมื่อเริ่มมีความสัมพันธ์ทางเพศก็เช็คได้แล้ว แม้จะอยู่ในวัยรุ่นสาวก็ตาม ซึ่งปัจจุบันนี้ พบว่าสตรีมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ จากการมีเพศสัมพันธ์มากขึ้น จึงควรมารับการตรวจและรักษาตลอดจนเริ่มการตรวจทางเซลล์วิทยาได้เลย จะช่วยให้ค้นหาความผิดปกติได้เร็วขึ้น

ส่วนจะเช็คมะเร็งบ่อยแค่ไหน ในสหรัฐอเมริกาสตรีจะมารับการตรวจปีละครั้ง สตรีในประเทศสเปนปีละ 2-3 ครั้ง ส่วนสตรีในประเทศไทยควรเช็คปีละ 2 ครั้ง จะช่วยลดมะเร็งปากมดลูกระยะหลังลง หรือพบมะเร็งในระยะแรกมากขึ้น ข้อสำคัญจะต้องมาตรวจสม่ำเสมอ จึงจะลดมะเร็งปากมดลูกได้ ในสตรีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงหรือเคยตรวจครั้งก่อนๆ ไม่ปกติก็ควรตรวจบ่อยขึ้นตามความจำเป็น ดังนั้น ถ้าใช้การตรวจทางเซลล์วิทยาและจุลกายวิภาคศาสตร์ร่วมกัน ก็จะทำให้วินิจฉัยมะเร็งได้ผลแน่นอนยิ่งขึ้น (สรุทธิ์ศรี เป็ญวุฒิ, 2528)

ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 1. งานวิจัยในประเทศ

ฐิติพร อิงคถาวรวงษ์ (2528 : ข-ค) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่มาขอรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ณ โรงพยาบาลรามมาธิบดี จำนวน 600 ราย พบว่า ระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความเชื่อเกี่ยวกับ โรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกัน กลุ่มที่มีประสบการณ์และกลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 35 ปี และกลุ่มอายุสูงกว่า 35 ปี มีความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่แตกต่างกัน

อุสมพร บุรินทรภิบาล (2532 : 95-96) ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ต่อการมารับบริการ ตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก ในสตรีที่มีบุตร จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 110 คน โดยใช้แนวคิด รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลอง มีการรับรู้ต่อ โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีและอุปสรรคของการปฏิบัติ สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นยังพบว่าการรับรู้ ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) สัดส่วนของสตรี ที่มารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ในกลุ่มทดลอง สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) และปัจจัยทางด้านอายุ อาชีพ การศึกษา จำนวนบุตร และประสบการณ์ในครอบครัว เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค ผลดีและอุปสรรคจากการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

พิสิษฐ์ พันธุ์จินดา และคนอื่นๆ (2533:39) อ่างโน วนิดา เสนะวงษ์ ศึกษาสภาวะปากมดลูกในหญิงไทย ในโครงการนาร่อง 3 จังหวัด คือ ลพบุรี ชลบุรี และระยอง ตั้งแต่เดือนมิถุนายน พ.ศ.2532 ถึงเดือนกรกฎาคม 2533 เพื่อศึกษาวิธีการที่จะจัดบริการตรวจปากมดลูกในหญิงไทย ให้ครอบคลุมทั้งเขตเมืองและชนบท จำนวนประชากรสตรีอายุ 25-60 ปี ที่มารับบริการตรวจทั้งสิ้น 35,781 คน ซึ่งสามารถตรวจปากมดลูกสตรีในเขตทดลองได้ร้อยละ 55-60 ของประชากรเป้าหมาย และพบมะเร็งปากมดลูก 197 ราย คิดเป็น 4.5-6.2 ต่อประชากร 1,000 คน



นิมิต มาร์ติน และคนอื่นๆ (2534 : 3) อ้างใน ภรณ์ สุรินทร์ ศึกษาอุบัติการณ์และอัตราการตายของโรคมะเร็ง ในประชากรจังหวัดเชียงใหม่ ในระยะ 5 ปี (2526-2530) พบว่า มะเร็งในเพศหญิง พบมากที่ปากมดลูก ปอด และเต้านม ตามลำดับ ผู้ป่วยมาพบแพทย์ในระยะท้ายของโรคร้อยละ 85-87 ยกเว้นมะเร็งปากมดลูกเท่านั้นที่มาพบแพทย์ในระยะเริ่มต้นร้อยละ 45.6 ของมะเร็งปากมดลูกทั้งหมด จึงทำให้ผลการรักษาของมะเร็งชนิดนี้ คีที่สุด เมื่อเทียบกับมะเร็งชนิดอื่นๆ และพบว่า มะเร็งปากมดลูกและมะเร็งปอด เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดในผู้หญิง

## 2. งานวิจัยต่างประเทศ

ฮาเลน, เบิร์นสไตน์ และเคสเลอร์ (Harlan, Bernstein and Kessler 1991:885-890) ได้ทำการศึกษา อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อเกี่ยวกับความเหมาะสมของระยะเวลาในการตรวจ และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการใช้แบบสัมภาษณ์ (National Health Interview Survey data) ผู้มารับบริการที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา พบว่า อายุที่มาตรวจมากกว่า 69 ปีขึ้นไป ชนิดคำมีอัตราการตรวจเป็นประจำหรือจำนวนมากกว่าผู้ชาย และเข้ารับการตรวจ อย่างน้อยที่สุดภายใน 3 ปี จำนวนเกือบ 80 % ตรวจเมื่อ 2 ปีที่แล้ว และมากกว่า 90% ตรวจเมื่อ 5 ปีที่แล้ว ส่วนใหญ่จะให้เหตุผลในการที่ไม่ไปรับการตรวจเป็นประจำทุกปีว่า ไม่เชื่อว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ และจะช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูก

Straton JA., Holman CD. and Edwards BM. (1993) ได้ศึกษาอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในออสเตรเลียตะวันตก ในปี ค.ศ.1992 พบว่า อัตราการตรวจ pap smear ในหญิงอายุ >15 ปี เพิ่มขึ้นกว่าปี ค.ศ.1983 ถึง 44 % และเพิ่มขึ้นอย่างมากในหญิงที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป แต่อัตราการตรวจยังคงต่ำ เมื่อเทียบกับการตรวจ 3 ครั้งต่อปี ความแตกต่างของอัตราการตรวจ โดยเศรษฐฐานะทางสังคม ไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สัดส่วนของอัตราการตรวจ เมื่อเทียบกับช่วงอายุของหญิงในชนบทกับที่เมือง Perth คือ 0.91 ( 95 % ของความเชื่อมั่น ที่ช่วง 0.87-0.94 ) แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปเป็นผู้ส่งตรวจถึง 78 % และอย่างน้อย 46 % ของทุก smear ถูกส่งตรวจโดยผู้หญิง ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อัตราการตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น โดยแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่เป็นหญิง