

ปัจจัยทำนวยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ  
ในเขตกรุงเทพมหานคร



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2560  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FACTORS PREDICTING CERVICAL CANCER SCREENING  
AMONG POLICE OFFICER WIVES IN BANGKOK

Police Lieutenant Colonel Pornpimol Sorotkulangkoon



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2017

Copyright of Chulalongkorn University



พรพิมล โสฬสกลางกูร : ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้าน  
 ตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร (FACTORS PREDICTING CERVICAL CANCER  
 SCREENING AMONG POLICE OFFICER WIVES IN BANGKOK) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์  
 หลัก: รศ. ดร.รัตนศิริ ทาโต, 238 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็ง  
 ปากมดลูก และปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขต  
 กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ แม่บ้านตำรวจที่สามีทำงานสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในเขต  
 กรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งสิ้น 366 คน คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จากภรรยาข้าราชการ  
 ตำรวจกองทะเบียนประวัติอาชญากร กองพิสูจน์หลักฐาน กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 กองบังคับ  
 การตำรวจนครบาล 6 สถาบันนิติเวชวิทยา และ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ  
 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล  
 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก 3) แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรอง  
 มะเร็งปากมดลูก 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 5) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ  
 การเกิดโรค 6) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และ 7) แบบสอบถามการมาตรวจคัด  
 กรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน มีค่า  
 ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87, 1.00, .85, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา  
 ของครอนบาคเท่ากับ .85, .89, .73 และ .81 ตามลำดับ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก  
 มดลูกมีค่า KR-20 เท่ากับ 0.85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า 1) แม่บ้านตำรวจมีอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคิด  
 เป็น ร้อยละ 45.6 2) ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ  
 ประกอบด้วย 4 ปัจจัยคือ เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง (OR=3.92) การสนับสนุนทางสังคม  
 (OR=3.49) และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (OR=2.33) และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี  
 (OR=.524) โดยสามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญ  
 ทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่  
 สามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจได้

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2560

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5877184736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: CERVICAL CANCER / CERVICAL CANCER SCREENING / POLICE OFFICER WIVES

PORNPIMOL SOROTKULANGKON: FACTORS PREDICTING CERVICAL CANCER SCREENING AMONG POLICE OFFICER WIVES IN BANGKOK. ADVISOR: ASSOC. PROF. RATSIRI THATO, Ph.D., 238 pp.

The objectives of this descriptive predictive research were to examine cervical cancer screening rate among police officer wives and to identify its predictive factors. A multistage random sampling was used to recruit 366 police officer wives from the Criminal Records Division, the Central Scientific Crime Detection Division, the Metropolitan Police Division 5 and 6, the Institute of Forensic Medicine and the General Staff Division of Police General Hospital. Data were collected using 7 sets of questionnaires from participants regarding their: 1) demographic data, 2) knowledge about cervical cancer disease, 3) attitude toward cervical cancer screening, 4) social support, 5) perceived risk of cervical cancer, 6) perception of husband's risk behavior for cervical cancer, and 7) cervical cancer screening. The questionnaires were tested for content validity by 5 experts. Their CVIs were .87, 1.00, .85, 1.00, and 1.00, respectively. Their Cronbach's alpha coefficients were .85, .89, .73, and .81, respectively. Knowledge about cervical cancer disease had KR-20 at .85. Data were analyzed using binary logistic regression statistics.

The finding revealed that 1) The cervical cancer screening rate of Police officer wives was at 45.6%. 2) Attitude toward cervical cancer screening (OR=3.92), social support (OR=3.49) knowledge about cervical cancer disease (OR=2.33) and perception of husband's risk behavior (OR=.524) were significant predictors of cervical cancer screening with 22% of explained variance ( $p < .05$ ). However, the police officer wives' age, use of contraceptives and perceived risk of cervical cancer could not predict their cervical cancer screening.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature .....

Academic Year: 2017

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้อย่างสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ทุกขั้นตอนในการทำวิจัยด้วยความเอาใจใส่และสนับสนุนเสมอมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาของอาจารย์อย่างสูงด้วยความเคารพยิ่ง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. อีระ สินเดชารักษ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้คำชี้แนะเพื่อปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณาจารย์ทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ที่มีคุณค่าแก่ผู้วิจัย ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยอาจารย์ สาวิตรี พรสิริศิริรักษ์ คุณละเอียด วงศ์วิชานุกูล คุณสุนิตย์ดา เทพศิริพันธ์ คุณประภัสสร ใจศิริ ที่อนุญาตให้ใช้เครื่องมือและนำมาดัดแปลงในงานวิจัย ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์นิพนธ์ เขมะเพชร รองศาสตราจารย์ ดร.มณี อภานันท์กุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บัณฑิตหลวง สำแดงฤทธิ์ พันตำรวจเอกหญิงณัฐมณฑิ์ ชงัดเวช และ คุณ ผกัญจิต เลิศคุณ ที่สละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย ตลอดทั้งข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์เพื่อพัฒนาเครื่องมือวิจัยให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณหัวหน้าหน่วยงานทั้ง 7 แห่ง ในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ข้าราชการตำรวจและแม่บ้านตำรวจ ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือและให้ความร่วมมือ ตลอดจนอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี ทำให้งานวิจัยนี้สามารถสำเร็จลุล่วงลงได้

ขอกราบขอบพระคุณ นายแพทย์ใหญ่ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจและหัวหน้าพยาบาลที่สนับสนุนทุนและเวลาเพื่อการศึกษา ขอกราบขอบพระคุณ พันตำรวจเอกหญิงปรียานุช บุญเฉลิมวิเชียร ที่สนับสนุนการศึกษาและให้กำลังใจที่ตีเสมอมา

ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา น.ท.ธานินทร์ สุพรรณพงศ์ ที่เป็นกำลังใจ เข้าใจและส่งเสริมในทุกๆด้าน ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน เพื่อนิสิต ตลอดจนกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้กำลังใจจนประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฏ
สารบัญแผนภูมิ.....	ฒ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	7
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	7
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานงานวิจัย.....	12
ขอบเขตการวิจัย.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	14
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	15
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	16
1.1 อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก.....	20
1.2 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก.....	21
1.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก.....	22
1.4 อาการและอาการแสดง.....	24

1.5 ผลกระทบของโรคมะเร็งปากมดลูก.....	24
2. แนวทางการป้องกันมะเร็งปากมดลูก.....	26
3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear.....	29
4. การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	37
4.1 ความหมายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	37
4.2 การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ.....	39
4.3 การประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ.....	39
5. ปัจจัยทำนaylorการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	40
6. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.....	55
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	57
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	72
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	76
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	79
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	80
บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	82
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	105
สรุปผลการวิจัย.....	106
อภิปรายผลการวิจัย.....	109
ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้.....	128
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	129



รายการอ้างอิง.....	130
ภาคผนวก .....	147
ภาคผนวก ก เอกสารอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์ .....	148
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสืออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิ.....	151
ภาคผนวก ค หนังสือขออนุญาตใช้เครื่องมือ .....	157
ภาคผนวก ง หนังสือขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ใบรับรองโครงการวิจัย.....	166
ภาคผนวก จ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยวิจัย และเฉลยคำตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูก และแผ่นพับโรคมะเร็งปากมดลูก.....	171
ภาคผนวก ฉ จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	200
ภาคผนวก ช การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติก และตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	208
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	238

## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อปากมดลูกก่อนเป็นมะเร็ง.....	19
ตารางที่ 2 แสดงการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าทางชีวภาพ .....	20
ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความถี่ของการตรวจด้วยวิธี Pap smear ห้าการลดอุบัติการณ์ โรคมะเร็งปากมดลูก .....	30
ตารางที่ 4 แสดงค่าความไวและความจำเพาะของ Pap smear .....	34
ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการรายงานผลเซลล์วิทยาปากมดลูกในระบบต่างๆ.....	36
ตารางที่ 6 ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยจากหน่วยงาน 6 แห่ง.....	67
ตารางที่ 7 ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแยกตามแบบสอบถาม.....	72
ตารางที่ 8 ตารางแสดงดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) (Polit & Beck, 2004).....	74
ตารางที่ 9 ตารางแสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย (n=30).....	75
ตารางที่ 10 ตารางแสดงช่องทางการเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง .....	78
ตารางที่ 11 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=366).....	83
ตารางที่ 12 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมาตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาของแม่บ้านตำรวจ ในเขต กรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัย (n=366).....	88
ตารางที่ 13 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปี ที่ ผ่านมา ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจ และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจของแม่บ้านตำรวจ ในเขต กรุงเทพมหานคร.....	92

<p>ตารางที่ 14 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจ และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก .....</p>	<p>98</p>
<p>ตารางที่ 15 ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร.....</p>	<p>101</p>
<p>ตารางที่ 16 ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิด อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ก็กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร (n=366) .....</p>	<p>102</p>
<p>ตารางที่ 17 ตารางแสดงปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) ด้วยวิธี Enter.....</p>	<p>103</p>
<p>ตารางที่ 18 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก</p>	<p>211</p>
<p>ตารางที่ 19 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม.....</p>	<p>212</p>
<p>ตารางที่ 20 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค .....</p>	<p>213</p>
<p>ตารางที่ 21 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี .....</p>	<p>214</p>
<p>ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย.....</p>	<p>216</p>

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร การคุมกำเนิด และ วิธีคุมกำเนิด ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก.....	217
ตารางที่ 24 แสดงการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติ.....	218
ตารางที่ 25 แสดงจำนวน และ ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร แจกแจงตามรายละเอียดการตอบคำถาม (n=366.....	219
ตารางที่ 26 แสดงจำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายชื่อ (เฉพาะคนที่ตอบถูก) .....	223
ตารางที่ 27 แสดงร้อยละ เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก .....	225
ตารางที่ 28 แสดงร้อยละ เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก (จำแนกตามรายชื่อ).....	226
ตารางที่ 29 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็ง ปากมดลูก.....	227
ตารางที่ 30 แสดงร้อยละ การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก.....	229
ตารางที่ 31 แสดงร้อยละ การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก.....	231
ตารางที่ 32 แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจ คัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก .....	233
ตารางที่ 33 แสดงร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก .....	234

ตารางที่ 34 ร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของแม่บ้านตำรวจในเขต  
กรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ..... 235

ตารางที่ 35 แสดงร้อยละ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ของแม่บ้านตำรวจในเขต  
กรุงเทพมหานคร (n=366) ..... 236

ตารางที่ 36 แสดงจำนวน และร้อยละ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ของแม่บ้านตำรวจในเขต  
กรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจคัดกรอง  
มะเร็ง ปากมดลูก..... 237



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ภาคตัดขวางแสดงลักษณะของปากมดลูก และ transformation zone.....	17
ภาพที่ 2 แสดงลักษณะของเยื่อเมือกชนิดต่างๆบริเวณปากมดลูก.....	17
ภาพที่ 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อเมือกที่ปากมดลูกในระยะก่อนมะเร็ง.....	18
ภาพที่ 4 แสดงโปรตีนที่สำคัญในเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่ 16.....	21
ภาพที่ 5 แสดงลักษณะของการติดเชื้อ HPV ที่ squamous epithelium.....	21
ภาพที่ 6 แสดงกลไกของ HPV และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ในการพัฒนามะเร็งปากมดลูก .....	28
ภาพที่ 7 แสดงการวิเคราะห์อานาจทดสอบเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม PASS ...	209

## สารบัญแผนภูมิ

หน้า

แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย.....	64
---	----



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IRAC) องค์การอนามัยโลก ได้รวบรวมอุบัติการณ์และอัตราการตายจากมะเร็งทั่วโลก พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบอัตราการเป็นมะเร็งรายใหม่ 14.1 ล้านคน และเสียชีวิตจากมะเร็ง 8.2 ล้านคน และคาดการณ์ว่าอัตราการเป็นมะเร็งรายใหม่จะเพิ่มเป็น 20 ล้านคน ในปี 2025 (Ferlay et al., 2015) ซึ่งมะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปอด มะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของสตรีทั่วโลกเป็นอันดับ 3 รองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด (Ferlay et al., 2014) โรคมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก IRAC ได้รายงานสถิติมะเร็งทั่วโลก พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 528,000 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก 266,000 คนต่อปี ซึ่งอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกและอัตราการเสียชีวิตในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สูงถึงร้อยละ 48 และ 54.9 ตามลำดับ (World Health Organization: WHO, 2016; Ferlay et al., 2014) WHO (2016) รายงานสถานการณ์ปัจจุบันของประเทศไทย พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 8,184 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 4,513 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 อุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (Age Standardized incidence Rates, ASRs) เท่ากับ 17.8 คน ต่อประชากรสตรี 100,000 คน และอัตราการปรับมาตรฐานตามอายุเท่ากับ 9.7 คน ต่อ ประชากรสตรี 100,000 คน

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ ผลกระทบของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใด จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ทำให้เกิด ความวิตกกังวล ความกลัว เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่บุคคลทั่วไปรับรู้ว่ามี ความร้ายแรงนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะ เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การได้รับเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) ซึ่งเกิดได้ในทุกระยะของโรค (สุขุมลย์ สว่างวาริ, 2554) พบว่าผู้ป่วยเกิดความกลัว การลุกลามของโรค กลัวเสียชีวิต (นภา ทวีรทรงกุล, 2558) ซึ่งความกลัวดังกล่าวส่งผลกระทบต่อ บุคคลในครอบครัวอีกด้วย (Barnas, E., et al., 2012; นิรมล พระสุพรรณ, 2553) เมื่อเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา ไม่ว่าจะเป็นด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน (Greimel, E. R., et al., 2009;



คณิตราพร ประกอบกิจ, 2557) และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโดยเฉพาะสตรีกลุ่มอายุ 40-55 ปี (ซิซญู พันธุ์เจริญ, 2554; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) พบว่ามีผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ทั่วประเทศที่ต้องติดตามดูแลไม่น้อยกว่า 60,000 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2557-2558 ถึงร้อยละ 6.2 และ 6.6 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) และอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในเขตกรุงเทพมหานครมีมากถึง ร้อยละ 10.6 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม ทั้งนี้ พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในเขตกรุงเทพมหานครสูงถึง 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.36 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) และในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ทั่วประเทศ 102 คน ในกรุงเทพมหานครพบ 39 คน คิดเป็นร้อยละ 38.23 ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นและยังคงสูงกว่าภาคอื่นๆในประเทศไทย (ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2559)

จากการศึกษาทางไวรัสวิทยาและทางชีววิทยา พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papilloma viruses (HPV) (จีระ ทองสง และคณะ, 2551; นันทนา ธนาโนวรรณ และประอรนุช ตุลยุท, 2553) ซึ่งเป็นการติดเชื้อโดยการสัมผัสบริเวณผิวหนังหรือเยื่อบุอวัยวะเพศหรือที่ปากมดลูก เมื่อมีรอยถลอกหรือแผล ทำให้เชื้อนี้ผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ร้อยละ 73.8 เกิดจากการติดเชื้อสายพันธุ์ 16 และ 18 (จีระ จันทรแสนโรจน์, 2552; WHO, 2016) ซึ่งเป็นไวรัส HPV ชนิดความเสี่ยงสูง (high-risk type) การติดเชื้อความเสี่ยงสูงนี้ จะเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูกสูงถึง 38.74 เท่า (ศิตกานต์ นัดพบสุข และคณะ, 2556) และสามารถนำไปสู่กระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ (De Vuyst et al., 2009)

โดยทั่วไปแล้วร้อยละ 90 ร่างกายสามารถกำจัดไวรัสเหล่านี้ได้ (จีระ ทองสง และคณะ, 2551) แต่พบว่าการติดเชื้อแบบฝังแน่น (persistent) ที่ปากมดลูก ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่เรียกว่า cervical dysplasia กระบวนการนี้เป็นขั้นตอนสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) การติดเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80-85 (จีระ ทองสง และคณะ, 2551; ทวีภัก หาดูคำภา, 2557) โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อ HPV โดยที่ร้อยละ 99.7 เชื้อจะฝังตัวอยู่เฉยๆ ไม่แสดงอาการใดๆ ทั้งในผู้หญิงและผู้ชายที่ติดเชื้อ (Stanley, 2008; Wright, Kurman, & Ferency, 2002; Harald Zur Hausen, 2008; จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2551) ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่มีความสนใจหรือตระหนักในการป้องกัน จะเห็นได้ว่า การติดเชื้อ HPV เป็นสาเหตุจำเพาะของมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554)

นอกจากนี้ ยังพบว่ามีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ปากมดลูกมีโอกาสติดเชื้อ HPV ได้มากขึ้นหรือง่ายขึ้น ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกตั้งแต่อายุน้อย การมีคู่นอนหลายคน การที่คู่นอนเคยมีเพศสัมพันธ์กับคนอื่นหลายคน และการที่ร่างกายมีภูมิคุ้มกันลดลงอย่างไรก็ตาม ผู้ที่ติดเชื้อ HPV ที่มี

ความเสี่ยงสูงจนสามารถพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ ต้องอาศัยระยะเวลาานาน 10-20 ปี (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2551; อีรพงษ์ ตันทวีเชียร, 2554; Tsuda et al., 2003; Horrigan & Hernington, 2006; Mosciciki, Schiffman, Kjaer & Villa, 2006) ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในวัยผู้ใหญ่ (Burak & Meyer, 1997; ชิชณ พันธ์เจริญ, 2554)

ทั้งนี้ การจะเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ต้องอาศัยปัจจัยเสริมอื่นๆ เข้ามากระตุ้นภายหลังจากการติดเชื้อ HPV จนกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกในที่สุด (คีตกานต์ นัดพบสุข และคณะ, 2556) ได้แก่ ประวัติโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆของผู้หญิงและผู้ชาย จำนวนคู่นอนของผู้หญิงและผู้ชาย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ประวัติการเข้าเฝ้มัดคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ การได้รับควีนบุรี่ คู่นอนหรือภรรยาเก่ามีประวัติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554; วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554; คีตกานต์ นัดพบสุข และคณะ, 2556; Alberto j., 2011)

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้แม้จะไม่แสดงอาการ ซึ่งสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็ง เป็นการตรวจหารอยโรคก่อนมะเร็ง (Precancer หรือ Preinvasive lesions) เพื่อให้การรักษาที่ยังไม่ให้เป็นมะเร็ง (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2558; WHO, 2016) การตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการลดอุบัติการณ์และอัตราเสียชีวิตของโรคมะเร็งปากมดลูก (จำปี ยังวัฒนา, 2551) วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี 3 วิธี คือ HPV DNA testing การตรวจเซลล์วิทยา (Cytology screening) โดยวิธีแปปสเมียร์ (Pap smear) และการตรวจทางกายภาพ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้วมสายชู หรือที่เรียกว่าวีไอเอ (สมบุรณ์ ศรศุกรัตน์, 2554) แต่วิธีที่นิยมที่สุดและประหยัด คือ การตรวจเซลล์วิทยาด้วยวิธี แปปสเมียร์ (Pap smear) (ชาญชัย วันทนาศิริ, 2553) ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear สามารถป้องกันโรคและลดอัตราการตายได้มากกว่าร้อยละ 80 (Anttila et al., 2005) ด้วยเหตุนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายต้องมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมทั่วประเทศร้อยละ 80 เพื่อลดอัตราการตายของโรค โดยเริ่มโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 76 จังหวัด แบ่งเป็น 2 ระยะคือ พ.ศ. 2548-2552 และ 2553-2557 กำหนดให้สตรีอายุ 30-60 ปี ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ซึ่งสามารถทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเป้าหมายได้ถึงร้อยละ 88.74 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างความเสริมสุขภาพ, 2558) หลังจากนั้นอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดลงอย่างมาก พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปี พ.ศ. 2557-2559 ลดลงอยู่ที่ร้อยละ 10.94, 21.12 และ 26.27 ตามลำดับ (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

จะเห็นได้ว่านโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าได้รวมการตรวจคัดกรองมะเร็งอยู่ในบริการด้านป้องกันสุขภาพที่รัฐบาลให้บริการโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย แต่กลับพบว่าอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552

พบว่า สตรีในเขตกรุงเทพมหานครมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 28.9 และข้อมูลจากสถิติการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2559-2560 มีผู้มารับบริการตรวจคัดกรองเฉลี่ยปีละ 3,000-5,000 คน โดยพบว่าผู้ใช้สิทธิ์ครอบครัวตำรวจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยปีละประมาณ 800 คน จากจำนวนแม่บ้านตำรวจประมาณ 11,000 คน คิดเป็นร้อยละ 7.27 และพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 7 คน (สถิติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2559) และข้อมูลจากการสัมภาษณ์แม่บ้านตำรวจของข้าราชการตำรวจ สังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 8 จำนวน 50 คน ในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา พบว่า มีผู้ที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 30 คน สาเหตุของการมาตรวจคัดกรองเนื่องจาก ตรวจสุขภาพประจำปี ส่วนที่ไม่มาตรวจคัดกรองเนื่องจากไม่มีอาการ และไม่เห็นถึงความจำเป็นในการตรวจคัดกรอง แม่บ้านตำรวจนับเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV จากพฤติกรรมของสามีที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในภรรยาได้ พบว่า ข้าราชการตำรวจมีอัตราการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 30.89 (จันทนา วิธวาศิริ, 2552) โดยมีการสูบบุหรี่มากกว่า 1 มวนต่อวันร้อยละ 10.5 สูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคมร้อยละ 59 และเมื่อรู้สึกเครียดร้อยละ 10.8 (วิไลลักษณ์ แยมเยื่อน, 2552) ซึ่งการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อม มีความเสี่ยงตามปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ เพราะสารก่อมะเร็งจะเกิดการสะสมในเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก (Almonte et al., 2009; Xi et al., 2009; Vaccarella et al., 2008; Fonseca-Moutinho, J.A., 2011) และสามีที่สูบบุหรี่จะมีสารก่อมะเร็งที่อสุจิ เมื่อมีเพศสัมพันธ์สารก่อมะเร็งจะกระตุ้นเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก นำไปสู่การเป็นมะเร็งปากมดลูก (วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554) โดยพบว่า สตรีที่สามีสูบบุหรี่มีความเสี่ยงในการเกิดมะเร็งปากมดลูก 4.68 เท่าของสตรีที่สามีไม่สูบบุหรี่ (ศิตกานต์ นัดพบสุข และคณะ, 2556) จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมทางเพศของข้าราชการตำรวจอาจเป็นปัจจัยนำของการติดเชื้อ HPV คือ โดยส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยา แฟน หรือคู่ขาประจำ และมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน (ชฎาพร คงเพ็ชร, 2550) ซึ่งเป็นผลมาจาก การแต่งตั้งโยกย้ายข้าราชการจะเกิดขึ้นเป็นประจำทุกปี และพบว่า การโยกย้ายในบางครั้งจะถูกแทรกแซงโดยกลไกทางการเมือง (สีหะเดช สระกอบแก้ว, 2554) ทำให้ข้าราชการตำรวจต้องย้ายถิ่นฐาน เป็นผลให้ห่างไกลจากครอบครัว เกิดความสัมพันธ์ที่ซ้ำซ้อนเกิดขึ้นได้ ซึ่งความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนคู่นอนเป็นการบ่งบอกถึงโอกาสที่จะได้รับเชื้อไวรัสมากขึ้น (Shinkary et al., 2009; วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ส่วนใหญ่ทำการศึกษาในบริบทของสังคมต่างจังหวัดในภูมิภาคต่างๆ ของประเทศ เช่น การศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัด นครศรีธรรมราช (มันทนา เฮาตระกูล, 2554) ในสตรีอายุ 30-60 ปี จ.เชียงราย (โกสุม สารทอง, 2555) ในหญิงชาวเขาเผ่าม้ง จ.เพชรบูรณ์ (ละเอียด วงศ์วีชราณุกุล, 2555) ในสตรีอายุ

30-60 ปี จ.กาญจนบุรี (จิตรบรรจง เชียงทอง, 2557) ในสตรีไทยมุสลิมอายุ 30-60 ปี จ. กระบี่ (สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, 2555) ในสตรีอายุ 30-60ปี จ.ขอนแก่น (นกแก้ว สุติ, 2557) ในสตรีอายุ 30-60 ปี ต. ดอนมะโนรา จ. สมุทรสงคราม (เนตรทิพย์ กาญจนพิศาล, 2553) ในสตรีอายุ 35-59 ปี จ.ชลบุรี (สมใจ พรภิกานนท์, 2551) ในสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป รพ.กลาง (สุนิตต์ตา เทพศิริพันธ์, 2555) จากการศึกษาดังกล่าวทำให้พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (มันทนา เหาตระกุล, 2554; สมาน บุญช่วย, 2551; วิภาวดี ศรีทอง, 2553; สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, 2555; กัญญารัตน์ อยู่เย็น, 2555) การสนับสนุนทางสังคม (มันทนา เหาตระกุล, 2554; สมใจ พรภิกานนท์, 2551; จินตนา ต้นประเสริฐ, 2549; สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, 2555; สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, 2554) อายุ (สมาน บุญช่วย, 2551; สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, 2555) ความรู้เกี่ยวกับโรค (สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, 2554; จำปี ยังวัฒนา, 2551; นิรมล พระสุพรรณ, 2553; สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, 2555) เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง (สมใจ พรภิกานนท์, 2551; สุวภัทร นักรู้กำพลพัฒน์, 2554; มณฑา เก่งการพานิช, 2556) การคุมกำเนิด (มณฑา เก่งการพานิช, 2556) ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เป็นการวิจัยในสังคมชนบท ไม่สามารถนำผลงานวิจัยมาใช้ในสตรีกลุ่มเสี่ยงในสังคมเมืองหลวงได้โดยเฉพาะในแม่บ้านตำรวจ เนื่องจากวิถีชีวิตแบบเมืองมีความแตกต่างหลากหลายซับซ้อน การดำเนินชีวิตตามคติเมือง (urbanism) บ่งบอกลักษณะของความเป็นปัจเจกนิยมของคนกรุงเทพฯ เช่น โครงสร้างครอบครัวเดี่ยว อัตราการหย่าร้างสูง (ชูชัย ศรขำนิ, 2557) ข้อมูลการสำรวจประชากรในเขตเมือง พบว่า อายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าที่อื่น (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2555) การยอมรับพฤติกรรมทางเพศก่อนสมรสหรือโดยไม่มีการสมรส การมีเพศสัมพันธ์ในคู่สมรสมีความถี่มากกว่าคนเมืองในต่างจังหวัดและชนบท (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, 2550) นอกจากนี้ อาชีพตำรวจยังมีโอกาสโยกย้ายงานไปตามสถานที่ต่างๆ ทุก 1 ปี เรียกว่า วาระประจำปี เพื่อรับตำแหน่งใหม่ โดยการโยกย้ายเพื่อดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์กับระยะเวลาการดำรงตำแหน่งตามขั้นยศ คราวละ 1 -7 ปี ตามระดับตำแหน่ง (กฎ ก.ตร. ว่าด้วยการแต่งตั้งข้าราชการตำรวจ พ.ศ. 2559) ซึ่งภรรยาของข้าราชการตำรวจเหล่านี้ส่วนหนึ่งไม่ได้มีการย้ายติดตามสามี การอยู่ห่างไกลจากครอบครัว จึงอาจเป็นปัจจัยเอื้อต่อการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นได้ และพบข้อมูลมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในเขตกรุงเทพมหานครสูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ในประเทศไทย เนื่องมาจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าภูมิภาคอื่นๆ (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2552; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559; สถิติโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2559)

การรณรงค์ในภูมิภาคต่างๆ นั้น สามารถกระทำโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่เข้าไปประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโดยการตรวจคัดกรอง รวมถึงการพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างใกล้ชิด และ การมีหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่ จึงพบว่า อัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งตามพื้นที่ต่างจังหวัดในประเทศไทยค่อนข้างประสบ

ความสำเร็จสูง ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครนั้น พบว่า มี อสม.นครบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และหน่วยตรวจเคลื่อนที่ในการเข้าถึงประชาชนเช่นกัน แต่เนื่องจาก สตรีอายุ 30-60 ปี เป็นวัยทำงาน ประกอบกับการเป็นสังคมเมืองหลวง สตรีส่วนใหญ่จะออกจากบ้านในช่วงกลางวันเพื่อไปทำงานตามสถานที่ต่างๆ จึงไม่สามารถให้การบริการด้านสุขภาพโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ประสบผลสำเร็จมากนัก และ พบว่าสาเหตุที่ไม่มารับบริการตรวจมีหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นความอาย ความกลัวเจ็บจากการตรวจ แต่พบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดเกิดจาก การเข้าใจผิดว่าทำไมต้องไปรับการตรวจโดยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วระยะก่อนมะเร็งจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ทำให้สตรีไม่มีความตระหนักต่อการตรวจคัดกรอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้พบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวนมาก (ชัยยศ ธีรผกาวงศ์, 2555)

การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Pap smear เป็นวิธีที่ไม่ยุ่งยากและปลอดภัยที่สุด องค์การอนามัยโลกจึงแนะนำให้ใช้ในประเทศที่กำลังพัฒนา (WHO, 2016) อีกทั้งการตรวจคัดกรองวิธีนี้ยังรวมอยู่ในสิทธิสวัสดิการของรัฐ แต่พบว่า อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจที่พบในโรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับต่ำ คือ พบเพียงร้อยละ 7.27 ต่อปี และแม่บ้านตำรวจมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส HPV จากพฤติกรรมของเสี่ยงของสามี เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย ส่งผลให้ แม่บ้านตำรวจในกรุงเทพมหานครเป็นสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เพื่อส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบริบทสังคมเมืองให้มีประสิทธิภาพ จึงจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุ การคุมกำเนิด เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ได้ โดยอายุที่มากขึ้นจะมีการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น (สมานบุญช่วย, 2551; สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, 2554) สตรีที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆ จะมาพบแพทย์เพื่อติดตามการวางแผนครอบครัว ทำให้มีโอกาสตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น (มณฑา เก่งการพานิช, 2556) สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องจะมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น (สุวัชร นักรู้กำพลพัฒน์, 2554; จำปี ยังวัฒนา, 2551; นิรมล พระสุพรรณ, 2553) สตรีที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองจะมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น (สมใจ พรภิกานนท์, 2551; สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, 2554; มณฑา เก่งการพานิช, 2556) สตรีที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจะตระหนักในการดูแลตนเองด้านสุขภาพและมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น (มันทนา เสาตระกูล, 2554; สาวิตรี พรสินศิริรักษ์, 2555) สตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของและเวลา ด้านอารมณ์ และด้านประเมินผล จะมีโอกาสมาตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น (สมใจ พรภิกานนท์, 2551; สุวภัทร นักรู้ก้าพลพัฒน์, 2554) และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี เช่นการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การมีคู่นอนหลายคน พฤติกรรมการสูบบุหรี่ (วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554) เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่แม่บ้านตำรวจควรตระหนักถึงเพื่อจะได้กระทำการป้องกันโดยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นเพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต

### คำถามการวิจัย

1. อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี สามารถร่วมกันทำนายการมาตรวจคัดกรองของมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครหรือไม่ อย่างไร

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

แม่บ้านตำรวจเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิต แต่กลับพบว่าแม่บ้านตำรวจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก โดยมาตรวจคัดกรองเพียง 800 คน จากจำนวนแม่บ้านตำรวจประมาณ 11,000 คน ในเขตกรุงเทพมหานคร คิดเป็นร้อยละ 7.27 สอดคล้องกับข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ที่มีจำนวนลดลงอย่างต่อเนื่อง เหลือเพียงร้อยละ 3.78 ในปี พ.ศ. 2557 (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2558) ฉะนั้น เพื่อส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มแม่บ้านตำรวจ จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มแม่บ้านตำรวจนี้ ทั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี ดังนี้

**1) อายุ** เป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรที่มีผลต่อพัฒนาการทางด้านความคิด ความเข้าใจ เนื่องจาก อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและเป็นตัวบ่งบอกวุฒิภาวะ (ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ, 2550) เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้อง ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าวัยเด็ก (Orem, 1988) ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น (Harris et al., 1980) ฉะนั้นสตรีที่มีอายุมากขึ้นจึงมีแนวโน้มในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิตรบรรจง เชียงทอง (2557) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลตะคร้ำเอน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ การศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) ที่ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมจังหวัดกระบี่ พบว่า อายุสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น จึงคาดว่าแม่บ้านตำรวจที่มีอายุมากขึ้นจะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**การคุมกำเนิด** เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัว สตรีที่มีการคุมกำเนิดด้วยวิธี การใส่ยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การฝังยาคุมกำเนิด การใส่ยาฉีดคุมกำเนิด การทำหมันจะต้องมาตรวจติดตามที่คลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อประเมินผลการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้แนะนำให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปด้วย นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์แม่บ้านตำรวจยังนิยมคุมกำเนิดด้วยการใช้ฮอร์โมนมากกว่าการใช้ถุงยางอนามัย ซึ่งพบว่าความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกจะสูงขึ้นตามระยะเวลาการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดโดยมีความเสี่ยง 0.9, 1.3 และ 2.5 เท่า ถ้าใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดนาน 5 ปี, นาน 5-9 ปี และนานกว่า 10 ปี ตามลำดับ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554) ฉะนั้น สตรีที่มีการคุมกำเนิดในวิธีที่ต้องมาตรวจติดตามที่คลินิกวางแผนครอบครัวจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ละเอียด วงศ์วัชรานุกูล (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงเฒ่ามั่ง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ผู้ที่คุมกำเนิดเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมากกว่าผู้ที่ไม่คุมกำเนิด การศึกษาของ โกสุม สารทอง (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $p=.006$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ อาทิตยา วรรณธาดา (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์สถานีอนามัยปราสาททอง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ผู้ที่มีประวัติการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $p<.05$ ) และการศึกษาของ มณฑา เก่งการพานิช (2556) ที่พบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัว และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ของสตรีได้ ดังนั้น จึงคาดว่าแม่บ้านตำรวจที่มีการคุมกำเนิดจะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**2) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก** ความรู้เป็นความสามารถในการจดจำสิ่งต่างๆ หลังจากที่คุณคนได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางใดทางหนึ่ง (มันทนา เหาตระกูล, 2554) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้สตรีมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคว่ามีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทำให้เสียชีวิตได้ ส่งผลให้สตรีมีแนวโน้มที่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค (Becker, 1974) ฉะนั้น สตรีที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากจึงมาตรวจคัดกรองปากมดลูกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธุ์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรหญิงในโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ปัจจัยนำ ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรอง ( $p < .05$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (2551) ได้ศึกษา ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ สุวภัทร นักรู้กำลังพัฒนา (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของคู่สามีภรรยา พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่ พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด ดังนั้น จึงคาดว่าแม่บ้านตำรวจที่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกดีจะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**3) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** เป็นความรู้สึก ความเชื่อของคุณคนอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และเป็นตัวกระตุ้นให้คุณคนแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางใดทางหนึ่ง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) การประเมินผลเพื่อตัดสินใจว่าดีหรือไม่ดีของคุณคนต่อการกระทำพฤติกรรมใดๆ ถ้าบุคคลมีเจตคติไปทิศทางใด บุคคลจะมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen, 1988) ฉะนั้น สตรีที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธุ์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรหญิงในโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ทศนติมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็ง



ปากมดลูกของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า เจตคติต่อการตรวจคัดกรองสามารถร่วมทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภภัทร นักวิจัยกมลพัฒน์ (2554) ที่ศึกษา ปัจจัยทำนายนพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของคู่สามีภรรยา พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ มณฑา เก่งการพานิช (2556) ที่ศึกษา ปัจจัยทำนายนพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี พบว่า เจตคติสามารถทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น จึงคาดว่า แม่บ้านตำรวจที่มีเจตคติที่ดีต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**4) การสนับสนุนทางสังคม** เป็นปัจจัยชักจูงให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำ กลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคมได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน องค์กรวิชาชีพ อาสาสมัคร (Pender, 1996) การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นๆ (Becker, 1974) ฉะนั้น สตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ จากบุคคลใกล้ชิด กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์จึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ประภัสสร ใจศิริ (2553) ที่ศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขต อำเภอ อัมเม่า จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า สตรีที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก เข้ารับการตรวจคัดกรองมากกว่าสตรีที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย รวมถึงการศึกษาของ นกแก้ว สุต (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ จินตนา ต้นประเสริฐ (2549) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-60 ปี ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การศึกษาของ มันทนา เฮาตระกูล (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้บริการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องร้อยละ 65.10 และการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่ พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามี และครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขต

อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมทำนายนายการมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น จึงคาดว่าแม่บ้านตำรวจที่ได้รับการเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน ได้รับข้อมูลข่าวสาร และคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์จะมีแนวโน้มเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**5) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก** เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ว่ามีโอกาสที่จะเป็นโรคหรือเจ็บป่วย บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตาม คำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมป้องกันการโรคนั้นๆ (Becker, 1974) ฉะนั้น เมื่อสตรีมีการรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ มันทนา เหาตระกูล (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการ ใช้บริการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกและสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 68.2 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมาน บุญช่วย (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก ของ สตรีกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้ รวมถึงการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่ พบว่า ปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นตัวแปรที่สามารถอธิบายความแปรปรวนของการไปรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ดังนั้น จึงคาดว่าแม่บ้านตำรวจที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**6) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี** เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการกระทำของสามีที่อาจ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตน หรือทำให้ตนเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การมี คู่นอนหลายคน พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฉะนั้น สตรีที่มีการรับรู้ว่ามีสามีของตนมี การกระทำพฤติกรรมที่อาจทำให้ตนเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจึงมีแนวโน้มมาตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จากการศึกษาของ วิภาพร บุญพิทักษ์ (2554) พบว่า สามีที่สูบบุหรี่ จำนวน 5 ของ ขึ้นไปต่อปี ระยะเวลามากกว่า 20 ปี จำนวนคู่นอนของสามีมากกว่า 4 คนขึ้นไป และ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็น 9.37, 5, 4.77, 1.72 เท่า เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศีตกานต์ นัตพบสุข และคณะ (2556) ที่พบว่า การสูบบุหรี่ของคู่ สมรสมากกว่า 20 ปี คู่สมรสมีคู่นอนมากกว่า 1 คนขึ้นไป สามารถเพิ่มความเสี่ยงการเป็นมะเร็ง ปากมดลูกถึง 4.68 และ 4.92 เท่า ตามลำดับ ดังนั้น จึงคาดว่าแม่บ้านตำรวจที่รับรู้ว่ามี พฤติกรรมเสี่ยงสูงจะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## สมมติฐานงานวิจัย

ปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี สามารถร่วมกันทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้าน อายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

**ประชากร** คือ แม่บ้านตำรวจ อายุระหว่าง 35-60 ปี ทั้งจดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส สามีเป็นข้าราชการตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครกลุ่มตัวอย่าง คือ แม่บ้านตำรวจ อายุระหว่าง 35-60 ปี ทั้งจดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส สามีเป็นข้าราชการตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ปฏิบัติงานในสังกัด 1) กองทะเบียนประวัติอาชญากร 2) กองพิสูจน์หลักฐาน 3) กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 4) กองบังคับการตำรวจนครบาล 6 5) สถาบันนิติเวชวิทยา และ 6) กองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ เป็นการถามข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกย้อนหลังไป 5 ปี ให้สอดคล้องกับแนวนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้สตรีที่มีอายุ 30 ปี ขึ้นไป ควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี ฉะนั้นประชากรกลุ่มเป้าหมายจึงมีอายุระหว่าง 35-60 ปี

**ตัวแปรต้น** คือ อายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

**ตัวแปรตาม** คือ การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง การที่เคยมาหรือไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear ของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ขณะมีอายุ 30, 35, 40, 45, 50, 55 และ 60 ปี หรือทุกๆ 5 ปี ตามแนวทางการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 หรือตามคำแนะนำของแพทย์ ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้เหมาะสมกับบริบทของแม่บ้านตำรวจในกรุงเทพมหานคร

**อายุ** หมายถึง เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดหรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึงของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร หน่วยนับเป็น ปี ประเมินได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**การคุมกำเนิด** หมายถึง การใช้วิธีการเพื่อป้องกันการปฏิสนธิด้วยวิธีการต่างๆ ซึ่งเป็นวิธีการคุมกำเนิดที่ต้องมาตรวจติดตามที่คลินิกวางแผนครอบครัว ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย และการทำหมัน ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ประเมินได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่มีการถามถึงการคุมกำเนิดในปัจจุบัน

**ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ และการวิเคราะห์อย่างถูกต้องของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ถึงสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการ การป้องกันการเกิดโรค การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของ ละเอียด วงศ์วีชราณุกุล (2555) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก

**เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการมาตรวจคัดกรอง โดยลักษณะการแสดงออกอาจมีทั้งชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (2555) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเจตคติการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้เหมาะสมกับบริบทของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การได้รับการกระตุ้นหรือการสนับสนุนทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัสดุสิ่งของและเวลา ด้านอารมณ์ และด้านการประเมินผล ในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากญาติพี่น้อง สามี บิดา มารดา เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคลากรทางการแพทย์ ในเรื่องความรุนแรงของโรค ปัจจัยเสี่ยง อาการของโรค และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรอง ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

ของ ประภัสสร ใจศิริ (2553) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม ให้เหมาะสมกับบริบทของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

**การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก** หมายถึง ความเข้าใจ ความเชื่อ ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นมากร้อยเพียงใด จากพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่ การมีคู่นอนหลายคน การสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย การรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นเวลานาน การไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ให้เหมาะสมกับบริบทของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

**การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี** หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้สึกของแม่บ้านตำรวจเกี่ยวกับการกระทำของคู่สมรสที่อาจเป็นปัจจัยเสี่ยงในการก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งครอบคลุม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่ภรรยาตน การเปลี่ยนคู่นอนหลายคน คู่นอนหรือภรรยาเก่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สามีมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูด หงอนไก่ เริ่มที่อวัยวะเพศ เป็นต้น ประเมินได้จากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงจากฝ่ายชายที่ส่งผลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรี

**แม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร** หมายถึง สตรีอายุ 35-60 ปี ที่เป็นภรรยาของข้าราชการตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และอาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญที่แสดงถึงอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนางานวิจัยและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในเขตกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนางานวิจัยในการศึกษาพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคอื่นๆต่อไป

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งปัจจัยที่นำมาศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาตำรา ทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารและงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง และได้สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยดังนี้

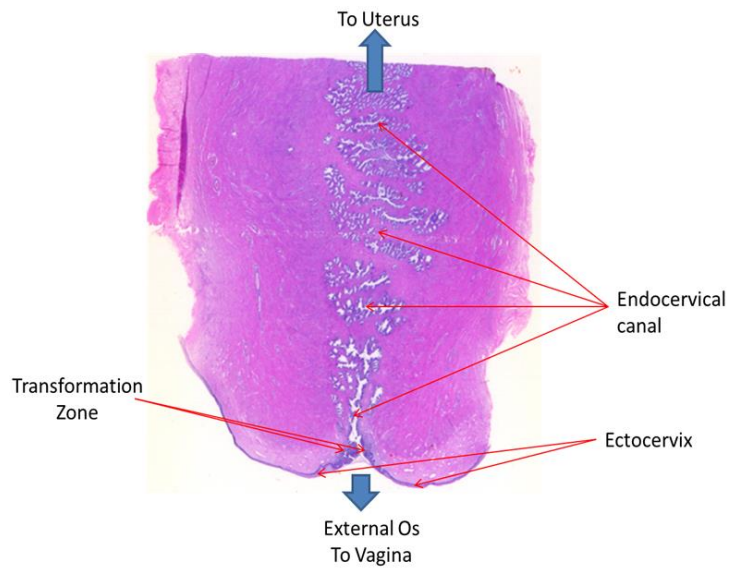
1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
  - 1.1 อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูก
  - 1.2 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก
  - 1.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
  - 1.4 อาการและอาการแสดง
  - 1.5 ผลกระทบของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
2. แนวทางการป้องกันมะเร็งปากมดลูก
3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปบสเมียร์ (Pap smear)
4. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  - 4.1 ความหมายของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
  - 4.2 การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ
  - 4.3 การประเมินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
5. ปัจจัยทำนายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
6. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

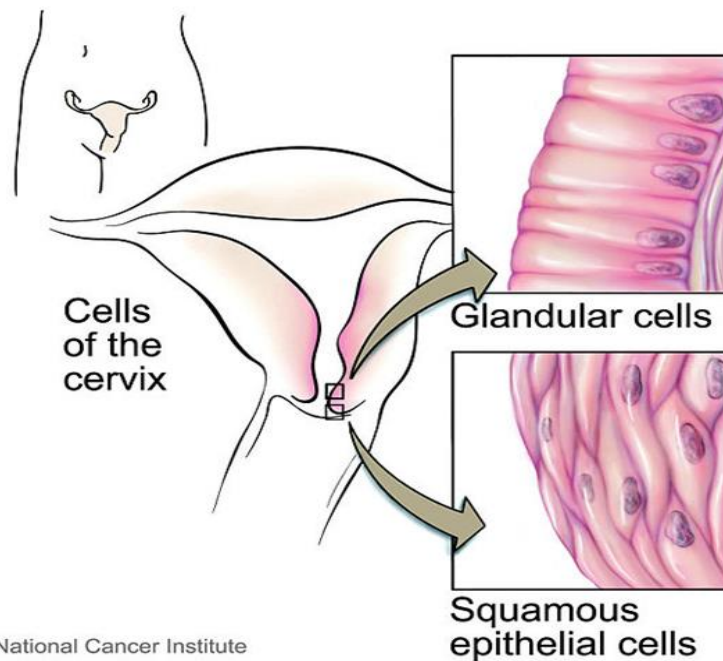
โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่พบเป็นอันดับ 2 ในประเทศไทย (WHO, 2016) มีพยาธิสภาพบริเวณเยื่อบุปากมดลูกที่เจริญเติบโตผิดปกติแบบค่อยเป็นค่อยไป จนกระทั่งกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามใช้ระยะเวลาจนถึง 5-20 ปี (Horrigan & Hernington, 2006; Moscicki, Schiffman, Kjaer & Villa, 2006) โดยการลุกลามของเซลล์มะเร็งสามารถแพร่กระจายเข้าหลอดเลือดและน้ำเหลืองไปเจริญเติบโตตามอวัยวะต่างๆ ทำให้ร่างกายเสียหายที่ และเป็นสาเหตุการตายของสตรี หากสตรีมีความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ (WHO, 2016) จะสามารถค้นหาระยะเริ่มแรกก่อนเป็นมะเร็งได้เร็วขึ้น และสามารถรักษาให้หายขาดได้

มะเร็งปากมดลูก เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูกที่ผิดปกติจากเดิม โดยมีกระบวนการเกิดขึ้นเป็นขั้นตอนอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยที่เนื้อเยื่อหรืออวัยวะนั้นทำหน้าที่ผิดปกติไป ซึ่งในระยะเริ่มแรกจะไม่แสดงอาการผิดปกติใดๆ จนกระทั่งเป็นเซลล์มะเร็งในระยะลุกลามโดยใช้เวลาประมาณ 5-15 ปี จะมองเห็นการแบ่งตัวของเซลล์ที่ผิดปกติชัดเจนขึ้น พร้อมทั้งมีการขยายขนาดของเซลล์ด้วย (Horrigan & Hernington, 2006; Moscicki, Schiffman, Kjaer, & Villa, 2006)

การเปลี่ยนแปลงของเซลล์บริเวณปากมดลูกที่ผิดปกติไปจากเดิม เรียกว่า dysplasia (disorder growth) หรือ atypical dysplasia หรือ atypical epithelial hyperplasia การเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกตินี้เกิดขึ้นที่ เซลล์เยื่อบุปากมดลูก (Cervical epithelium) บริเวณ squamo-columnar junction หรือเรียกว่า transformation zone (T-zone) (ธีระ ทองสง และคณะ, 2551) ซึ่งเป็นบริเวณรอยต่อระหว่าง squamous epithelium กับ epithelium ที่อยู่โดยรอบปากมดลูกด้านนอก (external os) โดยปกติเมื่อมีการอักเสบบริเวณเซลล์เยื่อบุผิวปากมดลูก ร่างกายจะปรับเปลี่ยนพื้นผิวกลับคืนสู่สภาพเดิมได้เอง ร้อยละ 90 (ธีระ ทองสง และคณะ, 2551) หลักฐานของความรู้ในปัจจุบันพบว่า เซลล์เยื่อบุปากมดลูก (Squamo-columnar junction) ที่มีการเจริญเติบโตผิดปกติทั้งขนาด รูปร่าง และองค์ประกอบภายในเซลล์แสดงถึงรอยโรคก่อนมะเร็ง อันจะนำไปสู่การแบ่งตัวที่ผิดปกติคล้ายมะเร็ง แต่จะจำกัดบริเวณเฉพาะเยื่อบุผิวปากมดลูก การเจริญเติบโตที่ผิดปกติลักษณะคล้ายมะเร็งที่จำกัดเฉพาะบริเวณเยื่อบุผิวปากมดลูกเช่นนี้เรียกว่า Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) (Schiffman, Castle, Jeronimo, Rodriguez & Wacholder, 2007) ยังไม่จัดอยู่ในระยะต่างๆ ของมะเร็งปากมดลูก (ประอรนุช ตุลยาทร, 2546) หากพยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงนี้ไม่ได้รับการรักษา จะมีผลให้รอยโรคพัฒนาเป็นมะเร็งในที่สุด



ภาพที่ 1 ภาคตัดขวางแสดงลักษณะของปากมดลูก และ transformation zone (Jordan et al., 2008)



ภาพที่ 2 แสดงลักษณะของเยื่อบุผิวชนิดต่างๆบริเวณปากมดลูก (Jordan et al., 2008)

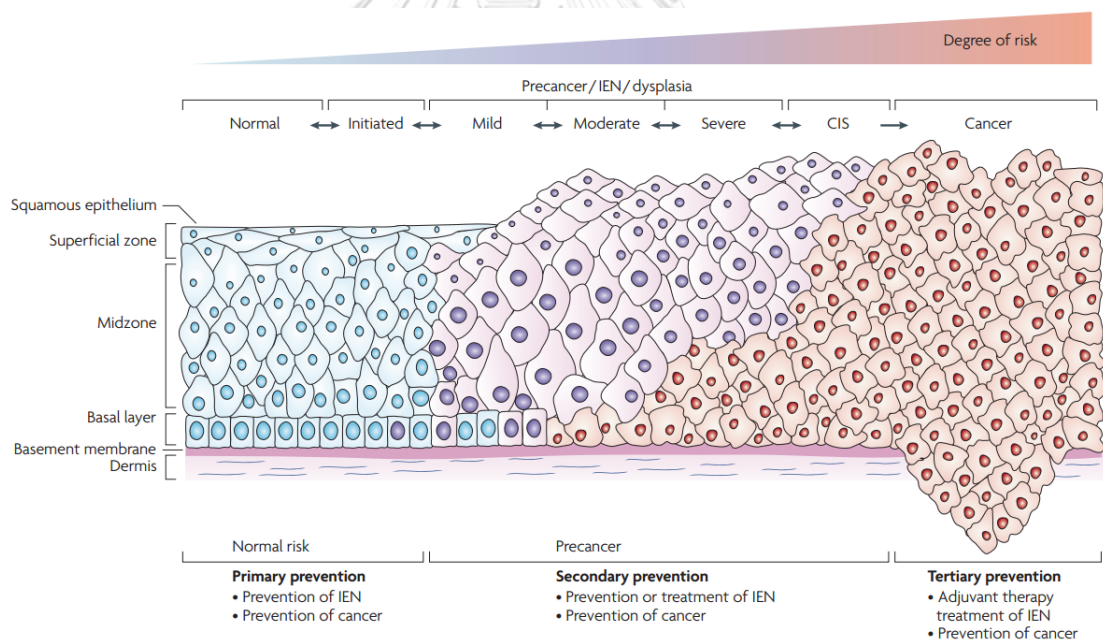


ความผิดปกติของเซลล์ในระยะเริ่มแรก Cervical intraepithelial neoplasia (CIN) สามารถแบ่งออกตามลักษณะทางเซลล์ (cytology) เรียกว่า cervical dysplasia แบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้

CIN I หรือ mild dysplasia เป็นพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นบริเวณเยื่อบุผิวปากมดลูก (cervical epithelium) โดยมีการเปลี่ยนแปลงประมาณ 1/3 ของความหนาเยื่อบุผิวในส่วนล่าง และส่วนบน จะมีลักษณะการแบ่งตัวที่ผิดปกติกระจายไปทั่ว

CIN II หรือ moderate dysplasia พยาธิสภาพที่เปลี่ยนแปลงบริเวณเยื่อบุผิวปากมดลูก ส่วนล่างประมาณ 2/3 ของความหนาเยื่อบุผิวส่วนล่าง เซลล์ผิดปกติมีลักษณะเป็น undifferentiated cells และเซลล์ส่วนล่างมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวนขึ้นจนเห็นเรียงทับซ้อนกัน

CIN III หรือ severe dysplasia พบความผิดปกติของเซลล์ที่ยังเจริญเติบโตไม่เต็มที่ และมักพบมากกว่า 2/3 ของความหนาเยื่อบุผิวปากมดลูก แต่ไม่ตลอดความหนาของชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูกส่วนบน



ภาพที่ 3 แสดงการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุผิวที่ปากมดลูกในระยะก่อนมะเร็ง

(Kelloff & Sigman, 2007)

หากแบ่งความผิดปกติระยะเริ่มแรก ตามลักษณะการดำเนินของโรคจะแบ่งเป็น Low grade squamous intraepithelial lesion (LSIL) หรือ High grade squamous intraepithelial lesion (HSIL) (Addis, Hatch & Berek, 2007) Carcinoma in situ (CIS หรือ HSIL) หมายถึง การมี abnormal epithelial อยู่ตลอด (full thickness of the cervical mucosa) แต่ไม่ทะลุ basement membrane ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงการเปรียบเทียบพยาธิสภาพของเนื้อเยื่อปากมดลูกก่อนเป็นมะเร็ง

พยาธิสภาพ	การรายงานผลตามระบบต่างๆ		
	Dysplasia	CIN	Bethesda
Lower 1/3 of epithelium	mild	CIN 1	LSIL
Middle 1/3 of epithelium	moderate	CIN 2	HSIL
> 2/3 of epithelium	Severe / CIS	CIN 3	HSIL

ที่มา: Addis, Hatch, & Berek, 2007

**ระยะของมะเร็งปากมดลูก** แบ่งออกได้เป็น 2 ระยะใหญ่ๆคือ

1) ระยะก่อนมะเร็งเริ่มแรก cervical intraepithelial neoplasia (CIN) หรือระยะก่อนลุกลาม (precancerous หรือ pre invasive carcinoma) ระยะนี้เซลล์มะเร็งยังอยู่ภายในชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูกไม่ลุกลามเข้าไปในเนื้อมดลูก ผู้ป่วยจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

2) ระยะลุกลาม (invasive carcinoma) เป็นระยะที่มองเห็นด้วยตาเปล่าที่บริเวณปากมดลูกทั้งหมด จนถึงเป็นเนื้องอกยื่นและมีเลือดออก

การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกในระยะก่อนมะเร็ง จนพัฒนากลายเป็นมะเร็งปากมดลูก จะไม่ปรากฏอาการใดๆ (asymptomatic) แต่เริ่มมีพยาธิสภาพที่ปากมดลูก การเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลายาวนาน (slow progression) โดยพบว่าระยะการดำเนินของโรค จากระยะที่มีการเปลี่ยนแปลงเซลล์ที่ผิดปกติจนเป็นมะเร็งใช้เวลาประมาณ 10-20 ปี (จตุพล ศรีสมบุญ, 2551; อีรพงษ์ ตันทวีเชียร, 2554; Tsuda et al., 2003; Horrigan & Hernington, 2006; Mosciciki, Schiffman, Kjaer & Villa, 2006)

เมื่อเกิดพยาธิสภาพที่ปากมดลูก การเปลี่ยนแปลงของปากมดลูกที่ผิดปกติก่อนระยะเป็นมะเร็งจนกลายเป็นมะเร็งปากมดลูก จะเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไปใช้เวลายาวนาน (slow progression) หากไม่ได้รับการรักษา แต่อย่างไรก็ตาม พบว่าความแตกต่างระหว่างอัตราการติดเชื้อไวรัส HPV ที่ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกต่ำ แสดงว่า การติดเชื้อนั้นส่วนใหญ่หายไปเองเนื่องจากภูมิคุ้มกันของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพมีหลายลักษณะสามารถอธิบายได้ตามตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** แสดงการเปลี่ยนแปลงความก้าวหน้าทางชีวภาพ

Biological signification according to severity of dysplasia			
Degree of dysplasia	Outcome		
	Regressed(%)	Persisted(%)	Progressed(%)
Slight (mild)	62.2	24.4	13.4
Moderated	32.9	48.7	18.4
Marked (severe)	19.1	47.6	33.3

ที่มา: Anttila et al., 2005

## 1.1 อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก

### 1.1.1 อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกทั่วโลก

สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer, IRAC) องค์การอนามัยโลกรายงานว่า มะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง โดยพบอัตราการเป็นมะเร็งรายใหม่ 14.1 ล้านคน และเสียชีวิตจากมะเร็ง 8.2 ล้านคน (Ferlay et al., 2015) มะเร็งปากมดลูกพบมากเป็นอันดับ 4 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปอด และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตจากโรคมะเร็งของสตรีทั่วโลกเป็นอันดับ 3 รองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด (Ferlay et al., 2014) โดยพบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 528,000 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 266,000 คนต่อปี

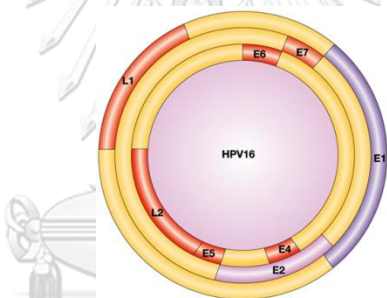
### 1.1.2 อุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ โดยมีอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ (Age Standardized incidence Rate) เท่ากับ 12.7 ต่อประชากรสตรี 100,000 คน จากรายงานของ WHO (2016) พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณ 8,184 คน และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 4,513 คน โดยมีอัตราการเสียชีวิต 14 คน ต่อวัน (สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย, 2553) รายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 280 ราย คิดเป็นร้อยละ 30.36 เป็นอันดับ 2 รองจากมะเร็งเต้านม โดยพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในเขตกรุงเทพมหานครร้อยละ 38.23 ซึ่งสูงกว่าจังหวัดอื่นๆในประเทศไทย (ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2559)

## 1.2 สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก

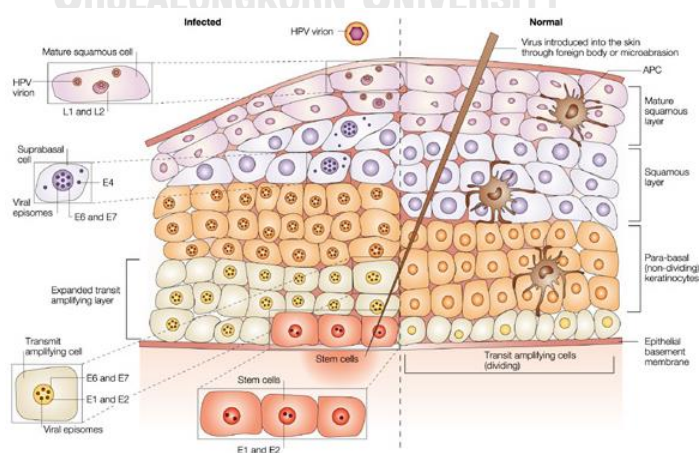
จากการศึกษาทางไวรัสวิทยา ชีววิทยาโมเลกุลและทางระบาดวิทยา พบว่า สาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อ Human Papilloma Viruses (HPV) ชนิดก่อมะเร็ง (Oncogenic) หรือชนิดความเสี่ยงสูง (high risk type) Wallbloom et al., (1999) ได้ทำการตรวจชิ้นเนื้อมะเร็งปากมดลูกของผู้ป่วย 22 ประเทศ ด้วยวิธี polymerase chain reaction (PCR) พบว่ามี DNA ของเชื้อ HPV สูงถึงร้อยละ 99 (จตุพล สิริสมบุรณ์, 2554) ทำให้ชี้ชัดว่ามะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ ยังพบว่าสายพันธุ์ที่มีความชุกและทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย คือ สายพันธุ์ 16 และ 18 (WHO, 2016; จิระ จันท์แสนโรจน์, 2552)

การติดเชื้อความเสี่ยงสูงโดยเฉพาะแบบฝังแน่น (Persistent) ที่ปากมดลูกมีความสำคัญต่อกระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งส่วนใหญ่การติดเชื้อ HPV บริเวณอวัยวะเพศจะเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อ HPV โดยจะไม่แสดงอาการทั้งในผู้หญิงและผู้ชาย จึงถือว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่เกี่ยวข้องกับการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80-85 (ธีระ ทองสง และคณะ, 2551)



ภาพที่ 4 แสดงโปรตีนที่สำคัญในเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่ 16

(Frazer, 2004)



ภาพที่ 5 แสดงลักษณะของการติดเชื้อ HPV ที่ squamous epithelium

(Frazer, 2004)

### 1.3 ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยส่งเสริม (Predisposing factors) หรือ ปัจจัยร่วม (Co-factors) ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ HPV จนพัฒนาไปเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต อาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factors) ของการเป็นมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) หรือทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น โดยสามารถแยกปัจจัยเสี่ยงต่างๆได้ดังนี้ (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554; Randel et al., 2009; Hacker et al., 2010)

**ปัจจัยเสี่ยงทางนรีเวช** ซึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศของสตรี ได้แก่

- 1) การมีคู่นอนหลายคน ความเสี่ยงสูงตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น
- 2) การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การมีเพศสัมพันธ์ในวัยรุ่นช่วงอายุ 14-17 ปี โดยเฉพาะในช่วง 1 ปี แรกหลังจากการมีประจำเดือนจะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น เนื่องจากเป็นช่วงที่เยื่อบุเซลล์ปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก และมีความไวต่อการติดเชื้อได้ง่าย เช่น การติดเชื้อเริม (Herpes simplex virus, HSV-II) หรือการติดเชื้อ HPV
- 3) การตั้งครรภ์หรือมีลูกหลายคน จำนวนครั้งของการคลอดลูกมีชีพมากกว่า 4 ครั้ง จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 2-3 เท่า
- 4) การมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การติดเชื้อบางชนิด เช่น Herpes simplex virus, Syphilis, Gonorrhea, Nongonococcal infection, Tricomonas, Candidiasis และ Condyloma acuminata อาจทำให้มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV สูงขึ้นด้วย
- 5) การรับประทานยาคุมกำเนิดชนิดฮอร์โมนเป็นเวลานาน ความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ติดเชื้อ HPV จะสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด โดยมีความเสี่ยงสัมพันธ์เท่ากับ 0.9, 1.3 และ 2.5 ถ้าใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดนานไม่เกิน 5 ปี, นาน 5-9 ปี และนานกว่า 10 ปี ตามลำดับ การคุมกำเนิดแบบขวางกั้น (Barrier method) เช่น การใช้ถุงยางอนามัย สามารถช่วยลดความเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้
- 6) การไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังคงสูงอยู่ในประเทศไทย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หรือการตรวจ pap smear เลย

สำหรับปัจจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับประจำเดือนและการเจริญพันธุ์ เช่น อายุเมื่อมีประจำเดือนครั้งแรก อายุเมื่อหมดประจำเดือน จำนวนครั้งของการแท้งเองและการทำแท้ง จำนวนครั้งของการผ่าตัดคลอดบุตรทางหน้าท้อง ไม่มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554)

### ปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชาย

- 1) ผู้ชายที่เป็นมะเร็งองคชาต ส่งผลให้สตรีมีความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นด้วย
- 2) ผู้ชายที่เคยมีคู่นอน/ภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูกจะเพิ่มโอกาสเสี่ยงเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีสูงขึ้น
- 3) ผู้ชายที่มีประวัติมีคู่นอนหลายคน ชอบเที่ยวโสเภณีหรือมีโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น โรคหนองใน เริม หรือ หูดหงอนไก่ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HPV มากขึ้น

การติดเชื้อ HPV ของผู้ชายสู่สตรีนั้นเกิดจากปัจจัยเสี่ยงที่กล่าวมาข้างต้น เนื่องจากผู้ชายเหล่านี้ส่วนใหญ่จะได้รับเชื้อ HPV จากการมีเพศสัมพันธ์และติดเชื้ออยู่ในท่อปัสสาวะ องคชาตหรืออวัยวะเพศภายนอก แต่ไม่ปรากฏอาการผิดปกติใดๆ

### ปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ

- 1) การสูบบุหรี่ สตรีที่ติดเชื้อ HPV ถ้าสูบบุหรี่จะมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 2-10 เท่า ขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาที่สูบ ส่วนสตรีที่ไม่ได้สูบบุหรี่แต่ได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมก็มีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเช่นกัน
- 2) ภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ สตรีที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน สตรีที่ได้รับการปลูกถ่ายไต และสตรีที่ติดเชื้อ HIV จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV แบบฝังแน่น (Persistent infection) และเป็นมะเร็งปากมดลูกได้สูงขึ้น
- 3) สตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ มีความชุกของการติดเชื้อ HPV สูงกว่า และมีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น 5 เท่า เมื่อเปรียบเทียบกับสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า
- 4) พันธุกรรม จากการศึกษาทางระบาดวิทยาพบว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดขึ้นได้บ่อยในมารดาและพี่สาว หรือน้องสาวของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งปากมดลูก อาจเป็นผลจากหน่วยพันธุกรรมที่ไวต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกหรือจากสิ่งแวดล้อมในครอบครัวที่เหมือนกัน แต่อย่างไรก็ตามผลของกรรมพันธุ์ต่อมะเร็งปากมดลูกมีน้อยมากจนไม่น่าวิตกกังวล
- 5) การขาดสารอาหารบางชนิด การรับประทานอาหารที่มีวิตามินเอ วิตามินซี และกรดโฟลิกต่ำ อาจเกี่ยวข้องกับการเป็นมะเร็งปากมดลูก แต่โดยทั่วไปแล้วการขาดสารอาหารดังกล่าวมีผลน้อยมากต่อมะเร็งปากมดลูก

#### 1.4 อาการและอาการแสดง

สำหรับอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นในระยะเริ่มแรกมักไม่แสดงอาการใดๆ หรือมีอาการแสดง แต่อาการผิดปกติที่พบแรกสุด คือ มีเลือดออกทางช่องคลอดเล็กน้อยขณะ หรือ หลังร่วมเพศทันที ครั้งแรกอาจน้อยมากจนสังเกตไม่ได้ ต่อมาจะออกมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อโรคดำเนินต่อไปจะมีตกขาวออกมาผิดปกติ ตกขาวมักมีกลิ่นเหม็นคาวมาก ในระยะนี้ไม่มีอาการเจ็บปวด ต่อมาตกขาวจะเปลี่ยนเป็นสีเหลืองเล็กน้อย เนื่องจากมีเลือดปนออกมา จนกระทั่งเป็นสีน้ำตาลน้ำล้างเนื้อหรือสีน้ำตาลคาวปลา มีกลิ่นเหม็นคาวจัด มีอาการปวดท้องน้อยร่วมด้วย ระยะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการชอบ ผอมลง อ่อนเพลีย นอกจากนี้ถ้ามะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะข้างเคียง จะทำให้เกิดอาการผิดปกติต่างๆ เช่น เกิดรูรั่วของกระเพาะปัสสาวะ ถ้าไส้ติ่งตัน เป็นต้น (ธีระ ทองสง, 2551) ซึ่งมะเร็งระยะลุกลามนี้จะพบมากในสตรีอายุ 45-55 ปี (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554)

อาการของมะเร็งปากมดลูกจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระยะของมะเร็ง ในระยะแรกอาจไม่มีอาการผิดปกติใดๆ (Asymptomatic) เมื่อเป็นในระยะที่มากขึ้นอาการที่อาจพบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกได้แก่

**1.4.1 การมีเลือดทางช่องคลอดผิดปกติ** เป็นอาการที่พบได้มากที่สุดประมาณร้อยละ 80-90 ของผู้ป่วยที่มีอาการ ลักษณะเลือดที่ออกมาอาจจะเป็น เลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบเดือนมีเลือดออกหลังมีเพศสัมพันธ์ มีน้ำออกทางช่องคลอดผิดปกติและมีเลือดปน มีตกขาวปนเลือด เลือดออกหลังวัยหมดประจำเดือน

**1.4.2 อาการในระยะหลังเมื่อมะเร็งลุกลามมากขึ้น** ได้แก่ ขาบวม ปวดหลังรุนแรง ปวดก้นกบและต้นขา ปัสสาวะเป็นเลือด อูจจาระเป็นเลือด

#### 1.5 ผลกระทบของโรคมะเร็งปากมดลูก

โรคมะเร็งปากมดลูก นับว่าเป็นมะเร็งที่มีความสำคัญและพบบ่อยในสตรีไทย สถานการณ์ปัจจุบันยังคงพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะที่ลุกลามแล้วจำนวนมาก ข้อมูลสถิติผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จากทะเบียนสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติที่พบว่า มีอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ร้อยละ 30.36 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559) ซึ่งโรคมะเร็งในระยะลุกลามนี้เป็นปัญหาต่อการรักษา ทั้งในด้านอัตราการหายจากโรค ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา และผลกระทบต่อเศรษฐกิจทั้งของครอบครัวและประเทศชาติ (ชัยยศ ธีรผกาวัช, 2555) หากมะเร็งเริ่มลุกลามไปยังเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ ที่อยู่ใกล้เคียงรวมถึงกระดูก ตับ ปอด และสมอง จะส่งผลกระทบต่อระบบการทำงานของอวัยวะภายใน ทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยต่าง ๆ แสดงออกมา โดยภาวะที่อาจเกิดขึ้นหลังป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ ความเจ็บปวดตามร่างกายบริเวณต่าง ๆ ที่มะเร็งอาจแพร่ลามไปถึง ภาวะมีเลือดออก อย่างเลือดไหลออกจากช่องคลอด หรือปัสสาวะมีเลือดปน

ช่องคลอดมีกลิ่นไม่พึงประสงค์ และการติดเชื้อภายในช่องคลอด การเกิดลิ้มเลือด การเกิดช่องทะลุระหว่างเนื้อเยื่ออวัยวะ ส่งผลให้มีของเหลวไหลออกจากช่องคลอด และไตวาย เนื่องจากมะเร็งแพร่กระจายในเลือดอาจเจริญเติบโตกีดขวางบริเวณท่อไต เป็นเหตุให้ระบบการทำงานของไตไม่สามารถทำงานตามปกติได้ และอาจเกิดไตวายในที่สุด

จากลักษณะของโรคที่เป็นโรคร้ายแรง มักจะมีอาการเมื่อโรคลุกลามไปมากแล้ว ทำให้วิธีรักษายุ่งยาก ต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพง ทั้งยังก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา บางรายเกิดการกลับเป็นซ้ำของโรค รักษาไม่หาย จนในที่สุดต้องเสียชีวิต จะทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ครอบครัว ตลอดจนถึงสังคมและประเทศชาติ

ผลกระทบต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใด จะส่งผลกระทบต่อจิตใจ ได้แก่ ความวิตกกังวล ความกลัว เนื่องจากโรคมะเร็งเป็นโรคที่บุคคลทั่วไปรับรู้ว่ามี ความร้ายแรงนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน ต้องได้รับการรักษาที่เฉพาะ เช่น การผ่าตัด การฉายแสง การได้รับเคมีบำบัด ส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลง มีความรู้สึกไม่แน่นอน (uncertainty) ซึ่งเกิดได้ในทุกระยะของโรค (สุขุมาลัย สว่างวารีย์, 2554) พบว่าผู้ป่วยเกิดความกลัวการลุกลามของโรค กลัวเสียชีวิต (นภา ทวีรธรรมกุล, 2558) ซึ่งความกลัวดังกล่าวส่งผลกระทบต่อบุคคลในครอบครัวอีกด้วย (Barnas, E., et al., 2012; นิรมล พระสุพรรณ, 2553) เมื่อเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้เกิดปัญหาทางสังคมตามมา ไม่ว่าจะเป็นด้านสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรส สัมพันธภาพในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเพื่อน (Greimel, E. R., et al., 2009; คณิตราพร ประกอบกิจ, 2557)

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งของอวัยวะเพศสตรี ซึ่งมีผลต่ออัตลักษณ์ทางเพศ เนื่องจากพยาธิสภาพของอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ลดบทบาทของภรรยาต่อคู่สมรส ส่งผลกระทบต่อความรู้สึก อารมณ์ เกิดความอ่อนไหวทางสถานภาพ และพัฒนาไปสู่ความวิตกกังวล และซึมเศร้าได้ในที่สุด ผลกระทบด้านร่างกายจะมีอย่างน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับอาการและระยะของโรคมมากกว่า ร้อยละ 50 จะมีสัมพันธภาพกับสามีลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตประจำวัน ไม่สามารถออกไปนอกบ้านได้ จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามจะมีค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ครั้งละ 5,000-8,000 บาท ค่าฝังแร่ 8,000 บาท ค่าฉายแสงครั้งละ 5,000-8,000 บาท อาจต้องฉายแสงต่อเนื่อง 15-20 ครั้ง ซึ่งค่าใช้จ่ายส่วนนี้ยังไม่รวมค่าเดินทางและอื่นๆ (นิรมล พระสุพรรณ, 2553)



## 2. แนวทางการป้องกันมะเร็งปากมดลูก

ความผิดปกติที่เกิดขึ้นของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างช้าๆ ค่อยเป็นค่อยไป แต่อุบัติการณ์สูงสุดของการเกิดภาวะ CIN III ก็กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกพบแตกต่างกันประมาณ 15 ปี แสดงว่าการดำเนินไปของภาวะก่อนมะเร็งไปเป็นมะเร็งปากมดลูกใช้เวลายาวนาน (slow regression) จากการรายงานผลการตรวจคัดกรองจึงพบประเด็นสำคัญเกี่ยวกับการติดเชื้อไวรัส HPV ค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกที่มีอัตราต่ำกว่า แสดงว่าการติดเชื้อไวรัส HPV ส่วนใหญ่หายไปเองตามกาลเวลา เช่น พยาธิสภาพ mild dysplasia สามารถหายไปเองได้ (regression) คิดเป็นร้อยละ 62.2 แต่ในผู้หญิงที่มีการคงอยู่ของเชื้อไวรัส HPV จะมีความก้าวหน้าที่รุนแรงมากขึ้น เช่น การศึกษาของ บัณฑิต ชุมวรฐายี และคณะ(2545) ทำการศึกษาความสำคัญทางคลินิกจากการตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูกที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ผลการตรวจ pap smear ที่เป็น ASCUS และมีการติดตามต่อเนื่อง พบว่า มีรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งจำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 24.2 และเป็นมะเร็งปากมดลูก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 จากผลการศึกษา พบว่า มีความชุกของรอยโรคระยะก่อนเป็นมะเร็งเพิ่มขึ้น และเป็นมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่มีผลการตรวจเป็น ASCUS ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์กลุ่มที่มีผลการตรวจผิดปกติ น่าจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยง เช่น ชนิดของเชื้อไวรัส HPV ประวัติการเป็นโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การใช้ยาคุมกำเนิด อายุ เมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอนของผู้หญิงและผู้ชาย รวมถึงการขาดการป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์โดยการไม่ใช้ถุงยางอนามัย (วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554) โรคมะเร็งปากมดลูกมีความเกี่ยวข้องกับกรณีเพศสัมพันธ์ ปัจจุบันนี้ถือว่าเป็นโรคที่ติดต่อกันได้โดยมีเพศสัมพันธ์ (sexually transmitted cancer) (ยูพิน เพียรมงคล, 2547) ฉะนั้นสตรีที่มีความเสี่ยงต่อโรคทางเพศสัมพันธ์ย่อมมีความเสี่ยงต่อโรครุนแรง การหลีกเลี่ยงพฤติกรรมต่างๆ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกย่อมสามารถป้องกันโรคได้ ทั้งนี้ สามีมักเป็นผู้ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการนำโรคนี้มาให้ภรรยาจากการมีเพศสัมพันธ์ หลังจากติดเชื้อนี้แล้วส่วนใหญ่ร่างกายสามารถกำจัดไปได้เอง ส่วนที่ร่างกายไม่สามารถกำจัดเชื้อได้ เชื้อจะทำให้เซลล์ที่ปากมดลูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นระยะก่อนมะเร็ง จนกลายเป็นมะเร็งเฉลี่ยระยะเวลาตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไป จึงเป็นโอกาสที่ดีที่จะสามารถตรวจพบโรคด้วยการตรวจคัดกรองได้ตั้งแต่ระยะก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง

ด้วยเหตุนี้ องค์การอนามัยโลก (2016) จึงแนะนำให้สตรีควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์ 3 ปี และควรตรวจต่อเนื่องทุกปี หากมีผลปกติ ติดต่อกัน 3 ครั้งให้ตรวจห่างกันทุก 3 ปี และกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550-2554 โดยกำหนดให้สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี pap smear อย่างน้อย 1 ครั้งทุกๆ 5 ปี ฉะนั้น การป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีวัตถุประสงค์เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรค การเจ็บป่วย และการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก การป้องกันแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ

**2.1 ระดับปฐมภูมิ (Primary prevention)** คือ การหลีกเลี่ยงสาเหตุหรือลดปัจจัยเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งคือการป้องกันไม่ให้ปากมดลูกติดเชื้อ HPV เช่น การใช้ถุงยางอนามัย การมีคู่นอนคนเดียวและหลีกเลี่ยงคู่นอนที่มีคู่นอนหลายคน การฉีด HPV vaccine เพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันต่อการติดเชื้อ HPV

**2.2 ระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention)** คือ การตรวจหาและรักษาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของการเกิดมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเรียกระยะก่อนมะเร็ง (Pre-cancerous) หรือระยะก่อนลุกลาม (Pre-invasive) การป้องกันทุติยภูมินี้เป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก โดยมีวิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

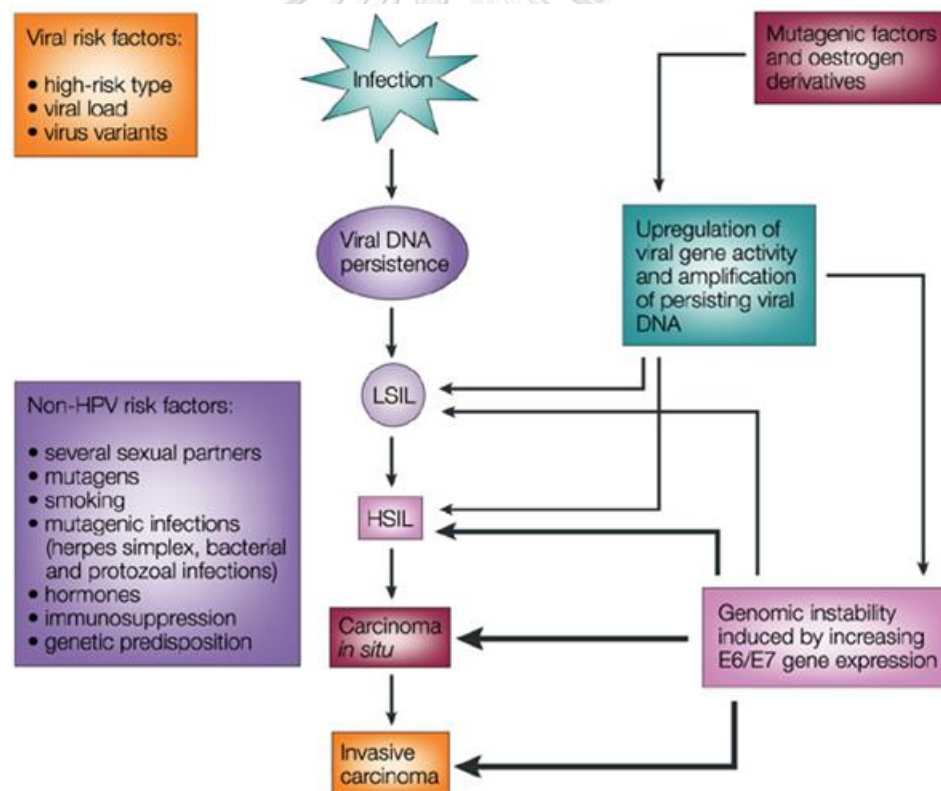
1) การตรวจเซลล์วิทยาของปากมดลูก (Cervical cytology) มี 2 แบบ คือ การตรวจแบบสามัญ (Conventional cervical cytology) หรือ pap smear และ การตรวจแบบใหม่ ที่เรียกว่า Liquid based cervical cytology ซึ่งเป็นการตรวจโดยวิธีเก็บสิ่งที่ขูดจากผิวปากมดลูกแล้วนำมาใส่ภาชนะที่มีของเหลวเพื่อรักษาสภาพของเซลล์ แล้วนำเซลล์มาเรียงบนแผ่นสไลด์อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งมีราคาแพงกว่า การทำด้วยวิธี pap smear (Davey et al.,2004) ซึ่งเป็นการตรวจหาความผิดปกติของเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพื่อสืบค้นและรักษาไม่ให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

2) การตรวจทางไวรัสวิทยา เป็นการตรวจเลือดหา HPV DNA สายพันธ์ที่ก่อมะเร็งที่ปากมดลูก หรือ HPV DNA testing

3) การตรวจทางกายภาพ มีหลายวิธีได้แก่ เช่น การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (Visual inspection with acetic acid :VIA) เป็นเทคนิคการตรวจคัดกรองและการรักษา (see and treat) น้ำส้มสายชูจะทำให้เนื้อเยื่อปากมดลูกแห้งชั่วคราว มองเห็นได้จกกล้อง มีลักษณะเป็นสีขาว ถ้ามีลักษณะที่ผิดปกติจะรักษาด้วยการจี้เย็น ซึ่งวิธีนี้จะนิยมใช้ในสถานบริการที่ขาดแคลนนักพยาธิวิทยา การตรวจปากมดลูกด้วยความต่างศักย์ (Cervical impedance spectroscopy) โดยใช้เครื่องมือที่เรียกว่า impedance probe เพื่อวัดความต่างศักย์จากบริเวณปากมดลูก ซึ่งสามารถบอกความแตกต่างระหว่างเนื้อเยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติได้ แต่ไม่นิยมใช้ในภาคปฏิบัติ การตรวจด้วยภาพถ่ายของปากมดลูก (Cervicography) เป็นการตรวจโดยใช้ น้ำส้มสายชู 3-5% ป้ายบริเวณปากมดลูก แล้วถ่ายภาพปากมดลูกส่งไปให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญแปลผล โดยส่วนใหญ่มักใช้ในงานวิจัย

**2.3 ระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention)** คือ การรักษามะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ผู้ป่วยหายจากโรคและรักษาแบบประคับประคองเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุปได้ว่า มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) โดยที่ไม่ปรากฏอาการ (Asymptomatic) แต่ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่บริเวณเซลล์เยื่อบุปากมดลูกจนพัฒนา กลายเป็นมะเร็งได้ในที่สุด (Wright et al., 2002) เมื่อติดเชื้อแล้วมากกว่าร้อยละ 90 จะหายเองได้ ทำให้สตรีไม่มีความตระหนักในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ซึ่งมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ เช่น ชนิดของไวรัส HPV การมีเพศสัมพันธ์ ประวัติโรคทางเพศสัมพันธ์ การคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ และการขาดการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์โดยการไม่ใช้ถุงยางอนามัย และพบว่า ร้อยละ 50-80 ของสตรีมีโอกาสติดเชื้อ HPV ในช่วงใดช่วงหนึ่งของชีวิต (ศรีสกุล ศรีสกุล, 2554) American Cancer Society (2001) รายงานว่า อุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกลดลงอย่างมากในหลายประเทศ ในช่วงสิบปีที่ผ่านมา เป็นผลมาจากตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อค้นหาสตรีที่มีความเสี่ยงต่อโรค และความผิดปกติของปากมดลูกก่อนที่จะเป็นมะเร็งเพื่อได้รับการรักษาโดยเร็ว ส่งผลให้ลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ (Antialla, Neiminen, & Hakama, 2005)



ภาพที่ 6 แสดงกลไกของ HPV และปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ในการพัฒนามะเร็งปากมดลูก

(Harald zur Hausen, 2002)

### 3. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันมะเร็งปากมดลูกขั้นทุติยภูมิ วัตถุประสงค์เพื่อตรวจหาอวัยวะโรคริดให้ได้ในระยะเริ่มแรก วิธีที่นิยมและแพร่หลายมากที่สุดในปัจจุบันคือ การตรวจทางเซลล์วิทยา (จตุพล ศรีสมบุญ, 2547) ซึ่งค้นพบโดย Dr.George N. Papanicolaou ได้เริ่มต้นศึกษาการเปลี่ยนแปลงของเซลล์วิทยาจากช่องคลอดเมื่อ พ.ศ. 2480 และได้รายงานการพบเซลล์ที่ผิดปกติในระยะก่อนมะเร็งและระยะมะเร็ง (พีรพงศ์ อินทศร, 2554) ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยาในปัจจุบันและถูกเรียกว่า conventional pap smear หรือ pap test ซึ่งเป็นการตรวจทางเซลล์วิทยาในการหาระยะก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้การรักษาในระยะเริ่มแรกและไม่พัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูก จากหลักฐานการทบทวนอย่างเป็นระบบ (A systematic review) และการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (Meta-analysis) พบว่าการตรวจคัดกรองด้วยวิธี pap smear สามารถลดอัตราการเกิดและอัตราการตายได้อย่างมีนัยสำคัญ (Leslea Perison, 2013; International Institute of Health, 2010; James D., Agata S., Cathy P., et al., 2012) ซึ่งในประเทศไอร์แลนด์ ฟินแลนด์ และสวีเดน มีอัตราการลดลงร้อยละ 80, 50 และ 34 ตามลำดับ จึงเป็นที่ยอมรับกันว่าการตรวจด้วยวิธี pap smear สามารถลดอัตราการเกิดโรคและลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (พีรพงศ์ อินทศร, 2554)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยเซลล์วิทยานี้ (Conventional pap smear) เป็นการตรวจคัดกรองมานานเป็นระยะเวลากว่า 80 ปี และได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดในการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก แนวทางนี้ได้รับการยอมรับและถือปฏิบัติอย่างกว้างขวางในทุกองค์การการดูแลสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา เช่น National Cancer Institute (NCI), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), American Medical Association เป็นต้น อย่างไรก็ตามในระยะหลายปีที่ผ่านมา มีรายงานที่ประเมินประสิทธิภาพของการตรวจด้วยวิธี Pap smear พบว่าหลายประเทศในยุโรป เช่น อังกฤษ ได้นำวิธี Liquid-based cytology มาใช้ตรวจคัดกรองแทน Conventional pap smear พบว่า มีความคุ้มค่ามากที่สุดในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (National Institute for Clinical Excellence) แต่อย่างไรก็ดี จากการศึกษาแบบ Systematic review ของ Davey et al. (2004) โดยทำการวิเคราะห์การศึกษาต่างๆ รวมทั้งสิ้น 56 รายงาน สรุปได้ว่า การตรวจเซลล์วิทยาแบบ Conventional pap smear และการตรวจแบบ Liquid-based cytology ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในเรื่องการเก็บตัวอย่างที่ไม่เพียงพอ และการตรวจพบรอยโรคที่ปากมดลูก ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear ก็ยังคงเป็นวิธีที่ยอมรับได้ว่าสามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดีที่สุด

### 3.1 แนวปฏิบัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองด้วยวิธี Papanicolaou หรือ pap smear เป็นการตรวจทางเซลล์วิทยาในการหาภาวะก่อนเป็นมะเร็ง เพื่อการรักษาแต่เนิ่นๆ เป็นการวินิจฉัยที่ทำได้ง่าย รวดเร็ว และค่าใช้จ่ายน้อย มีอันตรายต่อเนื้อเยื่อน้อยมาก (พิรพงศ์ อินทสร, 2554) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้อัตราการตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกลดลง โดยพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกไม่เคยตรวจ pap smear และอีกร้อยละ 10 ไม่เคยตรวจ pap smear อย่างน้อย 5 ปี จึงควรส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

#### 3.1.1 สมาคมสูตินรีแพทย์อเมริกัน (American College of Obstetricians and Gynecologist: ACOG, 2003)

แนะนำให้ผู้หญิงตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกปี ถ้าผลปกติควรตรวจติดกันอย่างน้อย 3 ปี และตรวจคัดกรองต่อเนื่องทุกๆ 3 ปี IARC แนะนำให้ผู้หญิงอายุ 35-60 ปี ควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 3 ปี (Franceschi et al., 2011)

#### 3.1.2 สมาคมมะเร็งประเทศสหรัฐอเมริกา (American Cancer Society, 2011)

แนะนำให้เริ่มต้นตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ภายหลังจากมีเพศสัมพันธ์ทางช่องคลอด 3 ปี หรือ อายุ 21 ปี (Sankaranarayanan R., et al., 2012)

#### 3.1.3 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กำหนดแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติในระยะที่ 2 พ.ศ. 2552-2557 โดยกำหนดให้สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี pap smear อย่างน้อย 1 ครั้งทุกๆ 5 ปี (แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 10, 2550-2554) ทั้งนี้ การกำหนดอายุสตรีกลุ่มเป้าหมายและความถี่ของการตรวจคัดกรองอาจพิจารณาเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมในความสามารถในการเข้าถึงบริการของสตรี ตลอดจนพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกของสตรีในบริบทนั้นๆ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556)

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบความถี่ของการตรวจด้วยวิธี Pap smear กับการลดอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก

ความถี่ของการตรวจคัดกรอง (ปี)	ลดอุบัติการณ์ (%)
10	64.1
5	83.6
3	90.8
2	92.5
1	93.5

ที่มา:WHO (2007)

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า ถ้าสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอทุก 5 ปี สามารถลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 80

ในประเทศที่พัฒนาแล้วการตรวจคัดกรองด้วยวิธีนี้ประสบความสำเร็จอย่างสูง ทำให้ประเทศเหล่านั้นมีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก แต่ในประเทศไทยการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประชากรสูง และมีข้อมูลการพบมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สูงกว่าภูมิภาคอื่นๆ ในประเทศไทย จากการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าภูมิภาคอื่นๆ (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2552; สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2559; สถิติโรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2559) ทั้งนี้เนื่องจาก การรณรงค์ในภูมิภาคต่างๆ นั้น สามารถกระทำโดยอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน หรือ อสม. ที่เข้าไปประชาสัมพันธ์เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการป้องกันโดยการตรวจคัดกรอง รวมถึงการพูดคุยให้ความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างใกล้ชิด และการมีหน่วยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคลื่อนที่ จึงพบว่าอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งตามพื้นที่ต่างจังหวัดในประเทศไทยค่อนข้างประสบความสำเร็จสูง ซึ่งในเขตกรุงเทพมหานครพบว่า มี อสม.นครบาล (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และหน่วยตรวจเคลื่อนที่ในการเข้าถึงประชาชนเช่นกัน แต่เนื่องจากสตรีอายุ 30-60 ปี เป็นวัยทำงาน ประกอบกับการเป็นสังคมเมืองหลวง สตรีส่วนใหญ่จะออกจากบ้านในช่วงกลางวันเพื่อไปทำงานตามสถานที่ต่างๆ จึงไม่สามารถทำให้การบริการด้านสุขภาพโดยหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ประสบความสำเร็จมากนัก และ พบว่าสาเหตุที่ไม่มารับบริการตรวจมีหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นความอาย ความกลัวเจ็บจากการตรวจ แต่พบว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดเกิดจากการเข้าใจผิดว่าทำไมต้องไปรับการตรวจโดยที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ซึ่งตามความเป็นจริงแล้วระยะก่อนมะเร็งจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ทำให้สตรีไม่มีความตระหนักต่อการตรวจคัดกรอง สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวนมาก แนวทางแก้ไขก็คือ การให้ผู้ป่วยมีเจตคติที่ดี และมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันโรคนี้ (ชัยยศ ธีรผกาวงศ์, 2555)

### 3.2 การปฏิบัติตัวในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มีประสิทธิภาพและถูกต้องแม่นยำนั้นขึ้นอยู่กับช่วงเวลาในการตรวจควรมีความเหมาะสม ผู้รับการตรวจควรมีการเตรียมตัวที่ถูกต้อง คำแนะนำของ American Cancer Society (2011) แนะนำว่า ไม่ควรตรวจในขณะที่กำลังมีประจำเดือน ควรตรวจในช่วง proliferative phase หรือ 1 สัปดาห์หลังหมดประจำเดือน ควรงดมีเพศสัมพันธ์ก่อนมารับการตรวจ 48 ชั่วโมง ห้ามเหน็บยาหรือสวนล้างช่องคลอดก่อนรับการตรวจ 48 ชั่วโมง เพราะเซลล์อาจถูกล้างออกไปหมด ไม่ควรได้รับการตรวจภายในมาก่อนในช่วง 48 ชั่วโมง เพราะอาจมีสารหรือยาปนเปื้อนในช่องคลอด ถ้ามีปากมดลูกอักเสบควรรักษาให้หายก่อนไปรับการตรวจซ้ำใน 4-6 สัปดาห์ ไม่ควรใช้ยาเหน็บช่องคลอด ไม่ควรใช้ผ้าอนามัยแบบสอดหรือครีมทาช่องคลอด ภายใน 48 ชั่วโมงก่อนมาตรวจ

ในปี ค.ศ. 2002 American Cancer Society ได้จัดประชุมร่วมกับองค์กรต่างๆที่ดูแลด้านสุขภาพในสหรัฐอเมริกา ได้แก่ American College of Obstetricians and Gynecologists, American Society of Colposcopy and Cervical pathology (ASCCP), American Social Health Association ได้ข้อสรุปแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกดังนี้

1. ควรเริ่มการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ในสตรีภายหลังเริ่มมีเพศสัมพันธ์ ประมาณ 3 ปี หรือเมื่อมีอายุครบ 21 ปี
2. ระยะห่างของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ถ้าเป็นการตรวจด้วย conventional Pap smear ควรทำทุกปี แต่ถ้าตรวจด้วย liquid-based cytology ควรตรวจทุก 2 ปี
3. ถ้าผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก เป็นปกติติดต่อกัน 3 ครั้ง และสตรีนั้นไม่มีปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ ต่อการเกิดมะเร็งเรื้องปากมดลูก เช่น ประวัติเคยได้รับ diethylstilbestrol (DES) ตั้งแต่อายุในครรภ์, มีการติดเชื้อ HIV หรือมีภูมิคุ้มกันบกพร่องจากการปลูกถ่ายอวัยวะ หรือได้รับยาเคมีบำบัด, สูบบุหรี่, มีคู่นอนหลายคน, มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย เป็นต้น อาจเว้นระยะห่างของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกเป็นทุก 2-3 ปี
4. ในผู้ป่วยที่ภูมิคุ้มกันต่ำ เช่น ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ, รับประทานยาเคมีบำบัด, รับประทาน steroid อย่างต่อเนื่องหรือติดเชื้อ HIV ควรได้รับการตรวจปีละ 2 ครั้งในปีแรก หลังจากนั้นปีละ 1 ครั้ง
5. ผู้ที่ได้รับการตัดมดลูกแล้วไม่จำเป็นต้องตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ยกเว้นผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น CIN 2/3 หรือผู้ป่วยที่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเรื้องปากมดลูก กรณีดังกล่าวยังได้รับการตรวจภายในอีกอย่างน้อย 10 ปี
6. ผู้หญิงที่มีอายุมากกว่า 70 ปี และมีผลตรวจ pap smear ครั้งล่าสุดเป็นลบ และไม่เคยมีผลตรวจผิดปกติมาตลอดในระยะ 10 ปีที่ผ่านมา และผู้ที่ตัดมดลูกออกหมด ไม่ต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกอีกต่อไป ถ้าข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดไม่เกี่ยวข้องกับมะเร็งของอวัยวะสืบพันธุ์สตรี

สำหรับประเทศไทย ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทยแนะนำว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกด้วย pap smear ควรเริ่มเมื่ออายุ 25 ปี ในสตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว และ 30 ปี ในสตรีที่ยังไม่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจาก มะเร็งเรื้องปากมดลูกในสตรีอายุน้อยกว่า 25 ปี ในประเทศไทยพบน้อยมาก สตรีอายุ 25-60 ปี ควรตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกทุก 2 ปี ส่วนการตรวจภายในอื่นๆ ควรทำประจำทุกปี สตรีที่มีอายุมากกว่า 30 ปี ที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกปกติ ติดต่อกัน 3 ครั้ง ให้ทำการตรวจซ้ำได้ทุก 3-5 ปี ถ้าตรวจคัดกรอง pap smear ร่วมกับ HPV DNA test ควรทำในอายุมากกว่า 30 ปี ถ้าผลตรวจปกติ และไม่พบเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง ไม่ควรตรวจซ้ำก่อน 3 ปี สตรีที่ได้รับการฉีควัคซีนป้องกัน HPV ควรได้รับการตรวจคัดกรองเช่นเดียวกัน

สำหรับผู้ที่มีผลตรวจคัดกรองมีความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกที่เรียกว่า ระยะเวลา ก่อนมะเร็ง ควรตรวจติดตามผลการรักษาทุก 3 เดือน ใน 1 ปี แรก ต่อมาทุก 6 เดือน จนครบ 5 ปี หลังจากนั้นติดตามการรักษาทุก 1 ปี (ธีระ ทองสง, 2551)

### 3.3 วิธีการตรวจเซลล์วิทยาด้วย pap smear

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear ได้มีการพัฒนาและปรับปรุง เทคนิคการตรวจมาโดยลำดับ โดยในปี พ.ศ. 2490 Dr. Ernest Ayre ได้คิดทำอุปกรณ์ในการเก็บเซลล์ บริเวณ transformation zone เรียกว่า Ayre spatula หลังจากนั้นจึงได้มีการทำ endocervical brush เพื่อเก็บตัวอย่างเซลล์จาก endocervical canal อุปกรณ์ในการเก็บเซลล์ที่นิยมใช้อีกอย่างคือ cervical broom เนื่องจากสามารถใช้อุปกรณ์ชิ้นเดียวกับเซลล์จาก transformation zone และ endocervix ได้ในคราวเดียวกัน และยังสามารถใช้ในหญิงตั้งครรภ์ได้อีกด้วย

1) ผู้ตรวจอยู่ในท่า lithotomy ผู้ทำการตรวจจะใส่ถุงมือสะอาดจับ speculum จุ่มในน้ำสะอาดเพื่อหล่อลื่นไม่ควรจุ่มในน้ำยาฆ่าเชื้อหรือเจลหล่อลื่น ไม่ควรตรวจภายในก่อนเก็บเซลล์ เพราะจะทำให้พบเซลล์ผิดปกติน้อยลง

2) เก็บเซลล์จาก transformation zone แล้วนำมาป้ายบนแผ่นสไลด์ เพื่อทำการ ย้อมสีและอ่านผลโดยนักเซลล์วิทยา

### 3.4 ความไวและความจำเพาะของ pap smear

การมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอจะช่วยเพิ่มความแม่นยำ ของ pap smear ความไวของการตรวจคัดกรองโรคจะเพิ่มขึ้นจากการตรวจซ้ำตามคำแนะนำของ แพทย์ ความเสี่ยงของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญตามจำนวนครั้งของการมาตรวจ โดย สตรีที่มีผล pap smear ที่ปกติหนึ่งครั้งจะลดอัตราเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 48 และสตรีที่มีผล pap smear ปกติ 5 ครั้งหรือมากกว่าจะไม่มีความเสี่ยงจากการผิดพลาดของ pap smear ในการค้นหามะเร็งปากมดลูกเลย (Lynge E., & Poll P., 1986) Conventional pap smear มีความจำเพาะสูงประมาณร้อยละ 79-100 (เฉลี่ยร้อยละ 95) มีความไวร้อยละ 30-80 (เฉลี่ย ร้อยละ 47) (Nanda et al., 2000) Reynold (2010) ได้ทำการศึกษาความไว และความจำเพาะของ การตรวจคัดกรองด้วยวิธี pap smear แบ่งตามการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก ทำให้ การตรวจ ด้วยวิธี pap smear มีประสิทธิภาพในการค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูก ดังแสดงในตารางที่ 4



#### ตารางที่ 4 แสดงค่าความไวและความจำเพาะของ Pap smear

	Sensitivity (%)	Specificity (%)
For screening	58	69
For detect ASCUS: CIN I	68	75
For detect LSIL : CIN II, III	81	77

ที่มา: Reynold (2010)

### 3.5 การรายงานผลการตรวจ

การรายงานผล pap smear มีหลายระบบ แต่ในปัจจุบันนิยมรายงานผลเซลล์วิทยาด้วยระบบ Bethesda เนื่องจากมีรายละเอียดครบถ้วนและสามารถบอกแนวทางการดูแลรักษาได้ดี ซึ่งมีการนำมาใช้ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2531 และปรับปรุงอีกครั้งในปี พ.ศ. 2544

การรายงานผลตามระบบของ Bethesda

1) Specimen adequacy เป็นหมวดในการประเมินคุณภาพของเซลล์ตัวอย่าง แบ่งเป็น

I. Satisfactory for evaluation หมายถึง เซลล์ตัวอย่างนั้นมีคุณภาพและปริมาณพอเพียงในการวินิจฉัยทางเซลล์วิทยา โดยต้องพบ squamous epithelium อย่างน้อย 8,000-12,000 เซลล์ใน conventional pap smear หรือ อย่างน้อย 5,000 เซลล์ใน liquid-based cytology โดยในกลุ่ม satisfactory for evaluation ยังต้องมีข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อบอกคุณภาพของตัวอย่างในแง่การตรวจผลเซลล์ของ endocervix หรือ transformation zone คือ

a. Presence of endocervical/ transformation zone component หมายถึง การตรวจพบเซลล์ของ endocervix หรือ squamous metaplasia ที่เก็บตัวอย่างจาก transformation zone ที่มีสภาพสมบูรณ์อย่างน้อย 10 เซลล์

b. Absence of endocervical/transformation zone component หมายถึงการตรวจไม่พบเซลล์ของ endocervix หรือ squamous metaplasia ในตัวอย่างเซลล์ที่เก็บมา

c. ถ้าเซลล์เยื่อถูกบดบังการมองเห็นจากเซลล์เม็ดเลือดแดงหรือมีเซลล์อักเสบร้อยละ 50-75 ให้จัดอยู่ในกลุ่ม satisfactory for evaluation และเติมข้อความ partially obscured แต่ถ้าเซลล์ตัวอย่างถูกบดบังเกินร้อยละ 75 ให้จัดอยู่ในกลุ่ม unsatisfactory for evaluation

II. Unsatisfactory for evaluation หมายถึง เซลล์ตัวอย่างที่เก็บได้นั้นมีคุณภาพหรือปริมาณไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยทางเซลล์วิทยา แบ่งเป็น

a. Specimen reject/ not processed (specified reason) หมายถึงห้องปฏิบัติการ ไม่รับอ่านเซลล์หรือไม่รับดำเนินการคือ อาจเนื่องมาจาก สไลด์แตก ไม่สามารถย้อมสีได้ ขาดข้อมูลหรือประวัติสำคัญบางอย่าง เป็นต้น

b. Specimen processed and examined but unsatisfactory for evaluation of epithelial abnormality because of (specimen reason) หมายถึง รับสไลด์ไว้ดำเนินการแต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้เนื่องจากป้ายตัวอย่างส่งตรวจหนาเกินไป ถูกปกคลุมด้วยเซลล์เม็ดเลือดแดงหรือเซลล์อักเสบมากกว่าร้อยละ 75 หรือ เซลล์เสื่อมสภาพ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า unsatisfactory for evaluation จะต้องได้รับการตรวจใหม่ทุกราย

2) General categorization เป็นการสรุปสิ่งซึ่งตรวจพบจากการตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก การตรวจพบอาจจะมีหลายลักษณะ หัวข้อนี้จะเป็นหัวข้อสรุปว่าพบหรือไม่พบเซลล์ผิดปกติ เพื่อสื่อสารให้แพทย์ที่ทำการรักษารับทราบ

3) Interpretation/result ผลการตรวจ โดยแบ่งผลออกเป็น

I. Negative for intraepithelial lesion or malignancy โดยมีคำอธิบายเพิ่มเติมเกี่ยวกับสิ่งที่ตรวจพบด้วยว่าเป็นเรื่องอื่นที่ไม่เกี่ยวกับมะเร็ง เช่น การอักเสบ หรือพบเชื้อโรค

II. Epithelial cell abnormalities โดยต้องอธิบายรายละเอียดของเซลล์ที่ผิดปกติด้วย

III. Othersเป็นการรายงานผลอื่นๆ เช่น พบเซลล์เยื่อบุโพรงมดลูกในสตรีที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป

4) Automated review and ancillary testing ถ้ามีการตรวจด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์อื่นๆ จะมีการรายงานผลในส่วนนี้ด้วย

5) Educational notes and suggestions เป็นส่วนของความเห็นต่อทำรายงานผลโดยความเห็นนั้นไม่ควรเป็นประโยคเชิงบังคับ

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบการรายงานผลเซลล์วิทยาปากมดลูกในระบบต่างๆ

WHO	Papanicolaou	CIN	The 2001 Bethesda
Normal	Class I	Normal	Negative for intraepithelial lesion or malignancy
Atypical	Class II	- No significant cellular change - Squamous atypia - HPV changes	- Reactive cellular changes - ASC-US
Mild dysplasia	Class III	CIN I และ HPV infection	LSIL
Moderate dysplasia	Class III	CIN II	HSIL
Severe dysplasia	Class IV	CIN III	HSIL
Carcinoma in situ	-	-	-
SCCA และ Adenocarcinoma	Class I	SCCA และ Adenocarcinoma	SCCA และ Adenocarcinoma

ที่มา: WHO (2010)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear ให้ครอบคลุมประชากรจะลดอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายของมะเร็งได้ดีกว่าการตรวจให้ถี่แต่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ครอบคลุมร้อยละ 80 โดยการตรวจ pap smear ทุกปี จะลดอัตราการตายของมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 61 หากทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทุก 3 ปี จะลดอัตราการตายลงร้อยละ 61 เท่าเดิม หากต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี ก็ยังสามารถลดอัตราการตายได้ร้อยละ 55 ในทางตรงกันข้าม หากมีการตรวจคัดกรองของประชากรได้เพียงร้อยละ 30 จะลดอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกได้เพียงร้อยละ 15 เท่านั้น การศึกษาของ IARC พบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยคำนึงถึงอายุ ความถี่ในการตรวจ 1 ครั้งทุก 1-3 ปี จะมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกลดลงร้อยละ 91-93 ถ้าตรวจคัดกรอง 1 ครั้ง ทุก 5 ปี จะสามารถ

ลดอัตราการเกิดโรคร้ายละ 84 จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พบว่า ช่วงอายุสูงสุดที่จะเกิดมะเร็งคือ 45 ปี แต่โรคมะเร็งจะใช้ระยะเวลาพัฒนาจากระยะก่อนมะเร็ง มาเป็นมะเร็งใช้เวลาประมาณ 10 ปี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2550) ฉะนั้นช่วงอายุที่เหมาะสมที่จะเริ่มคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ อายุ 35 ปี จากการสำรวจสตรีไทย อายุ 35-60 ปี จะมีจำนวนประมาณ 10 ล้านคน ดังนั้นการตรวจ pap smear 1 ครั้ง ทุก 5 ปี จะสามารถครอบคลุมสตรีตามกลุ่มเป้าหมายได้ถ้าทำการตรวจได้ครอบคลุมร้อยละ 50 จะลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 44

จากข้อมูลดังกล่าวสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ร่วมกับสำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติได้ดำเนินโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศด้วยการใช้ pap smear เริ่มโครงการตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2548 โดยโครงการนี้มีกำหนดระยะเวลา 5 ปี กลุ่มเป้าหมายคือสตรีที่ไม่มีอาการผิดปกติจะได้รับการตรวจ pap smear 1 ครั้งในทุกๆ 5 ปีโดยแบ่งสตรีออกเป็น กลุ่มอายุ 35, 40, 45, 50, 55, 60 ปี ส่วนสตรีที่นอกเหนือจากนี้ แนะนำให้ตรวจมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำของ American cancer society หรือสตรีที่มีอาการผิดปกติควรได้รับการตรวจหาสาเหตุโดยไม่ต้องคำนึงถึงอายุ

ผลการดำเนินงาน 5 ปี (2548-2552) สามารถตรวจ pap smear ทั่วประเทศได้ 2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 50 ของเป้าหมายที่ตั้งไว้ 4 ล้านคน หรือครอบคลุมได้เพียงร้อยละ 20 ของประชากรสตรีทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2553 ได้เริ่มมีการคัดกรองสตรีอายุ 30-60 ปี ทุก 5 ปี ตั้งเป้าหมายไว้ 13 ล้านคน หรือปีละ 2.6 ล้านคน ถ้าสตรีได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามเป้าหมาย จะทำให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมถึงร้อยละ 80 ของประชากรสตรีทั้งหมด และสามารถลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ถึงร้อยละ 61 และลดอัตราการเกิดโรคร้ายละ 84

#### 4. การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

##### 4.1 ความหมายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Pender (1987) ได้การแบ่งการป้องกันโรครออกเป็น 3 ระดับดังนี้ 1) การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention) เป็นการป้องกันตนเองจากการเกิดโรค เช่น การได้รับภูมิคุ้มกันโรค 2) การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention) เป็นการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่อาการของโรคจะรุนแรงขึ้น เช่น การตรวจและถ่ายภาพรังสีปอดในรายที่มีปัญหาโรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เพื่อป้องกันโรคมะเร็งปอด การสำรวจคัดกรองโรค การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ 3) การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) การป้องกันโดยการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่บุคคลอื่น และเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการกระทำที่เกิดจากบุคคลได้ตัดสินใจกระทำตามความรู้ การวิเคราะห์สถานการณ์และประสบการณ์ที่ได้รับเป็นแรงสนับสนุนและผลักดันให้เกิดการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) ได้เช่นกัน ดังที่ Pender (1987) ได้กล่าวว่า การปฏิบัติตัวป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้พ้นจากการเจ็บป่วย แม้ในภาวะที่เกิดความเจ็บป่วย หรือไม่มีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นก็ตาม เป็นการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะเจ็บป่วย การค้นหาโรครยะเริ่มต้น หรือการควบคุมขีดขวางภาวะการเจ็บป่วยของบุคคล (Pender, Murdaugh & Parsons , 2002)

พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคในแต่ละโรคย่อมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากมีกระบวนการหรือสาเหตุของการเกิดโรคที่แตกต่างกัน พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นสามารถกระทำได้ 2 ระดับ คือ

1) พฤติกรรมการป้องกันในระดับปฐมภูมิ หมายถึง การปฏิบัติเพื่อควบคุมหรือหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ งดการสำส่อนทางเพศ หลีกเลี่ยงการมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การป้องกันการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ การงดสูบบุหรี่ หรือหลีกเลี่ยงการได้รับควันบุหรี่ การดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะเพศ

2) พฤติกรรมการป้องกันในระดับทุติยภูมิ หมายถึง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีต่างๆ ได้แก่ วิธี pap smear วิธีวีไอเอ และการตรวจ HPV DNA testing เป็นต้น

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear ตามปกติ คือ สตรีทุกคนอายุ 30-60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกๆ 5 ปี (แผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติฉบับที่ 10, 2550-2554; กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) โดยแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกำหนดว่า สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ควรมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี กล่าวคือ สตรีควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในอายุ 30 35 40 45 50 55 และ 60 ปี และผู้หญิงที่มีเพศสัมพันธ์แล้วควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกคน ถ้าผลตรวจคัดกรองผิดปกติให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำของแพทย์ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2556)

ดังนั้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในงานวิจัยฉบับนี้ หมายถึง การที่บุคคลมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยคำนึงถึง อายุเมื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก ความถี่ในการตรวจ ความสม่ำเสมอในการตรวจ และสถานที่รับการตรวจ สาเหตุของการมาหรือไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 4.2 การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการป้องกันมะเร็งขั้นทุติยภูมิ เพื่อตรวจหารอยโรคของมะเร็งและให้การรักษารอยโรคเพื่อไม่ให้พัฒนาไปเป็นโรคมะเร็ง :ซึ่งถือว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดอุบัติการณ์และอัตราเสียชีวิตของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ (จำปี ยังวัฒนา, 2551) วิธีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นมีด้วยกัน 3 วิธี คือ HPV DNA testing การตรวจ Pap smear และการตรวจ Visual inspection with acetic acid (สมบูรณ์ ศรีสกุลรัตน์, 2555) จากการศึกษาทั่วโลกพบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear สามารถป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้มากกว่าร้อยละ 80 (Anttila et al., 2005) พบว่าสถานการณ์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย จากสถิติการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ พ.ศ. 2556 พบผู้มาตรวจคัดกรองรายใหม่จากปี พ.ศ. 2554-2556 เท่ากับร้อยละ 68 และในปี พ.ศ. 2557 การมาตรวจคัดกรองมะเร็งรายใหม่ลดลงเหลือเพียงร้อยละ 3.78 ด้วยเหตุผลว่าทำงานทุกวันไม่มีเวลา ไม่มีความเสี่ยง(สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2558 ) และข้อมูลของสำนักสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2552 พบว่า สตรีในเขตกรุงเทพมหานครมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 28.9 สอดคล้องกับสถิติการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโรงพยาบาลตำรวจตั้งแต่ พ.ศ. 2557-2559 เฉลี่ยปีละ 3,000-5,000 คน จำแนกเป็นผู้ที่ใช้สิทธิ์ครอบครัวตำรวจเฉลี่ยปีละ 500 คน และพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 7 คน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แม่บ้านตำรวจของข้าราชการตำรวจในสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 8 จำนวน 50 คน พบว่า มีผู้ที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 30 คน และผู้ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 20 คน สาเหตุของการมาตรวจคัดกรองเนื่องจากตรวจสุขภาพประจำปี สาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองเนื่องจากไม่มีอาการ และไม่เห็นถึงความจำเป็นในการตรวจคัดกรอง เช่นเดียวกับการศึกษาของ โกสมุ สรทอง (2555) สุมาลี ครุฑธิน (2551) ละเอียด วงศ์วีชราณุกุล (2555) มันทนา เฮ้าตระกูล (2554) พบว่า สาเหตุของการมาตรวจคัดกรอง คือ การมาตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 78-84 และสาเหตุของการไม่มาตรวจคัดกรอง คือ ไม่มีอาการผิดปกติร้อยละ 56-82 ไม่มีเวลาร้อยละ 23-61

#### 4.3 การประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ

1) แบบสอบถามพฤติกรรมการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ของ สมาน บุญช่วย (2551) มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด กำหนดคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัติน้อยครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.82

2) แบบสอบถามพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ จอมขวัญ วนะกรรม (2551) มีคำถามจำนวน 4 ข้อ ลักษณะข้อความเป็นแบบเลือกตอบปฏิบัติด้วยการมารับบริการตรวจ กำหนดคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด แปลความหมาย 3 ระดับคือ ดี ปานกลาง ต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.85

3) แบบสอบถามพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ สุนิตยดา เทพศิริพันธ์ (2555) มีคำถามจำนวน 15 ข้อ กำหนดคำตอบแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยกำหนดค่าคะแนน คือ เป็นประจำ ค่อนข้างบ่อย บางครั้ง น้อย ไม่เคย แปลความหมาย 3 ระดับคือ ดี ปานกลาง ต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.90

4) แบบสอบถามพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) มีคำถามจำนวน 1 ข้อ คำถาม ให้เลือกตอบ ว่า เคยตรวจหรือไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยมีรายละเอียดในเรื่องของจำนวนครั้งที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก เหตุผลที่ไปตรวจและไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประเมินได้จากแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) มาประยุกต์ใช้เนื่องจากคำถามที่ใช้ตรงกับคำจำกัดความของการวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยจะนำมาปรับเพื่อให้เหมาะสมกับกลุ่มประชากรที่ศึกษานั้นคือ แม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

## 5. ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 5.1 อายุ

#### 5.1.1 ความหมาย

อายุ (age) หมายถึง เวลาที่ดำรงชีวิตอยู่ เวลาชีวิต ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิด หรือมีมาจนถึงเวลาที่กล่าวถึง (พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน, 2554) บ่งบอกถึงการมีชีวิตตั้งแต่แรกเกิดจนถึงปัจจุบัน มีหน่วยนับเป็นจำนวนปี เช่น อายุ 15 ปี อายุ 40 ปี เป็นต้น

#### 5.1.2 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับการมาตรวจคัดกรอง

อายุมีผลต่อพัฒนาการทางด้านความคิดความเข้าใจ ซึ่งเป็นองค์ประกอบหรือปัจจัยที่มีผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและเป็นตัวบ่งบอกวุฒิภาวะ (ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ, 2550) เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ

ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าวัยเด็ก (Orem, 1988) ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น (Harris et al., 1980) ผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ดีกว่า (นิรมล พระสุพรรณ, 2553) การศึกษาของ Carmen W.H. Chan et al. (2016) พบว่า อายุเป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 50 ปี ขึ้นไป ในประเทศไต้หวัน ฉะนั้น แม่บ้านตำรวจที่มีอายุมากขึ้นจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมากขึ้น สอดคล้องกับ การศึกษาของ จิตรบรรจง เชียงทอง (2557) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ ละเอียด วงศ์วีชราอนุกุล (2552) นกแก้ว สุกติ (2557) ดารณี ลัทธิมนต์ (2538) และการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) พบว่า อายุสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 35-60 ปีได้ ทั้งนี้อายุยังมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะที่พบในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก กล่าวคือ มักจะพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุ ระหว่าง 35-60 ปี (ธีระ ทองสง และคณะ, 2551) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร บุญพิทักษ์ (2554) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า อุบัติการณ์ของผู้ที่มีเซลล์ปากมดลูกผิดปกติส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี โดยจะพบโรคมะเร็งระยะลุกลามในสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-55 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 48 ปี ส่วนมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะมีอายุเฉลี่ยต่ำกว่า 38 ปี (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554)

### 5.1.3 การประเมินอายุ

ประเมินโดยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไป อจาระบุตัวเลขเต็มจำนวน มีหน่วยเป็น ปี หรือ อจาระบุด้วย ปี พ.ศ. ที่เกิด เป็นต้น โดยกำหนดอายุของกลุ่มตัวอย่าง คือ 35-60 ปี เนื่องจากการถามข้อมูลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจย้อนหลังไป 5 ปี ตามแนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดว่า สตรีอายุที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ควรมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้งในทุกๆ 5 ปี

## 5.2 การคุมกำเนิด

### 5.2.1 ความหมาย

การคุมกำเนิด (Contraception) หมายถึง การป้องกันการปฏิสนธิ เทคนิคหรือวิธีการที่ใช้ในการป้องกันการตั้งครรภ์หรือขัดขวางการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิดจึงเป็นหนึ่งในการวางแผนครอบครัว แบ่งได้เป็น 2 วิธีใหญ่ๆ คือ

- 1) การคุมกำเนิดแบบถาวร (Permanent contraception or sterilisation) แบ่งได้เป็น การทำหมันชายและการทำหมันหญิง



2) การคุมกำเนิดแบบชั่วคราว (Temporary or reversible contraception) เป็นการคุมกำเนิดที่มีผลป้องกันการตั้งครรภ์ขณะที่ใช้วิธีนี้อยู่เท่านั้น เมื่อเลิกใช้แล้วจะมีโอกาสกลับมาตั้งครรภ์ได้ปกติ ซึ่งการคุมกำเนิดแบบชั่วคราวมีหลายวิธี คือ

2.1) การใส่ห่วงอนามัยคุมกำเนิด (Intrauterine device - IUD)

2.2) การใช้ถุงยางอนามัย (Condom) รายที่เหมาะสมสำหรับการคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย เช่น สามีภรรยาที่นานๆจะมาพบกันครั้งหนึ่ง การมีเพศสัมพันธ์ที่เสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น

2.3) การใช้ยาคุมกำเนิด มีหลายรูปแบบ ได้แก่ ยาเม็ดคุมกำเนิด (Contraceptive pills) ยาฉีดคุมกำเนิด (Injectable contraception) และ ยาฝังคุมกำเนิด (Contraceptive implant)

ดังนั้น การคุมกำเนิด หมายถึง การคุมกำเนิดด้วยวิธีต่างๆเพื่อป้องกันการปฏิสนธิหรือป้องกันการตั้งครรภ์ ได้แก่ การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การฉีดยาคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การใช้ถุงยางอนามัย และการทำหมัน

### 5.2.2 ความสัมพันธ์ของการคุมกำเนิดกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ยาคุมกำเนิดเป็นฮอร์โมนมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกซึ่งมีความไวต่อฮอร์โมนเพศ ส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนของ stratified squamous epithelium บริเวณปากมดลูกด้านนอก (endocervix) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งได้ง่ายขึ้น สตรีที่ใช้ยาคุมกำเนิดจึงมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น (ธีระ ทองสง และคณะ, 2551) ทั้งนี้ การตอบสนองของยาเม็ดขึ้นอยู่กับชนิด ระยะเวลา ขนาดฮอร์โมน International Agency for Research on Cancer; IARC (2003) พบว่าการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดเป็นระยะเวลานานจะเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ และมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้น 4 เท่าในผู้ที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งจะลดลงหลังการหยุดใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ผู้ที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันนานไม่เกิน 5 ปี นาน 5-9 ปี และ นานกว่า 10 ปี มีโอกาสเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.9, 1.3 และ 2.5 ตามลำดับ (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith et al. (2008) ที่พบว่าการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดกับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่ติดเชื้อ HPV มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด จากการทบทวนเอกสารพบว่า บทบาทของยาคุมกำเนิดฉุกเฉินต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบอย่างแน่ชัด แต่การใช้ยาคุมฉุกเฉินมักจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทางเพศ เมื่อมีการใช้บ่อยๆ ก็เพิ่มความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ HPV ได้ง่าย การศึกษาของ วิภาพร บุญพิทักษ์ (2554) พบว่าการใช้ยาคุมกำเนิดแบบฉุกเฉินเพิ่มความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูกถึง 6.36 เท่า และการใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งเพิ่มความเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูกเทียบกับการใช้ทุกครั้ง

มะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ HPV และการสัมผัสอวัยวะเพศที่มีเชื้อ HPV การใช้ยาคุมกำเนิดไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แต่การใช้ยาคุมกำเนิดมีแนวโน้มเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV และมีความสัมพันธ์ปานกลางในการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงการเป็นมะเร็งปากมดลูก (Almonte et al., 2008)

อย่างไรก็ตาม สตรีที่ได้รับคำแนะนำในการวางแผนครอบครัวไม่ว่าจะเป็นมารดาหลังคลอด ผู้มีบุตรยาก หรือผู้ที่มีภาวะของโรคบางชนิดที่ต้องได้รับคำแนะนำในการใช้ยาฮอร์โมน เช่น ผู้ที่มีโรคเกี่ยวกับตับ โรคเกี่ยวกับหัวใจ โรคเนื้องอกต่างๆ ผู้ที่สูบบุหรี่จัด หรือผู้ที่มีความต้องการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิด นั้นจำเป็นต้องได้รับการกระทำและแนะนำโดยแพทย์ เมื่อมารับบริการในคลินิกการวางแผนครอบครัว ส่วนใหญ่แพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ซึ่งมักจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปด้วย เป็นผลให้ผู้รับบริการที่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆ จะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ฉะนั้น แม่บ้านตำรวจที่มีการคุมกำเนิดในวิธีต่างๆ จึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ โกสุม สารทอง (2555) อาทิตยา วรรณชาติ (2553) พบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ละเอียต วงศ์วัชรานุกูล (2555) พบว่า ผู้ที่มีประวัติการคุมกำเนิดจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 1.5 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติคุมกำเนิด เช่นเดียวกับการศึกษาของ มันทนา เฮ่าตระกูล (2554) และ อุษมาน แวหะยี (2551) ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ การไปตรวจหลังคลอดซึ่งมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิด และการศึกษาของ มณฑา เก่งการพานิช (2556) ที่พบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้

### 5.2.3 การประเมินวิธีการคุมกำเนิด

ประเมินโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งในแบบสอบถามที่ใช้ในงานวิจัยที่ผ่านมา ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติการแท้ง การคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิด ของ เนตรทิพย์ ศรีอุตร (2553) โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) จำนวน 13 ข้อ 2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการคุมกำเนิด การเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก เหตุผลในการมารับบริการ ของ โกสุม สารทอง (2555) โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) จำนวน 9 ข้อ 3) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประสพการณ์อาการของโรคมะเร็งปากมดลูก วิธีการคุมกำเนิด ของ มณฑา เก่งการพานิช (2556) จำนวน 9 ข้อ โดยการประเมิน

การคุมกำเนิดของงานวิจัยที่ผ่านมาจะประเมินในลักษณะคำถามแบบเลือกตอบ คือ ท่านคุมกำเนิดหรือไม่ได้คุมกำเนิด และเติมคำว่าใช้วิธีการคุมกำเนิดแบบใด

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลขึ้นเองจากการค้นคว้าเอกสาร ตำราวิชาการ ในเรื่องปัจจัยส่วนบุคคล โดยเฉพาะการสอบถามเรื่องการคุมกำเนิดที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยถามถึงการคุมกำเนิดในปัจจุบันว่ามีการคุมกำเนิดหรือไม่ และคุมกำเนิดด้วยวิธีใด ได้แก่ การทำหมัน การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ยาฉีดคุมกำเนิด การฝังฮอร์โมนคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การใช้ถุงยางอนามัย หรือ วิธีอื่นๆ โดยออกแบบให้มีเนื้อหาสาระตรงตามวัตถุประสงค์และบริบทของงานวิจัย

### 5.3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

#### 5.3.1 ความหมาย

ความรู้ (knowledge) คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือการปฏิบัติ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) Bloom (1971) กล่าวว่า ความรู้เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการระลึกถึงสิ่งที่เฉพาะ วิธีและขบวนการต่างๆที่มนุษย์ได้รับและสะสมได้จากประสบการณ์ ดังนั้น ความรู้จึงเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ สถานที่ สิ่งของหรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต และประสบการณ์ ฉะนั้นความรู้จะเกิดขึ้นได้นั้นจำเป็นต้องอาศัยเวลา (Smith, 1977)

ความรู้เป็นพฤติกรรมขั้นต้นที่บุคคลเพียงจำได้ จากการมองเห็นหรือได้ยินจนเกิดความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง รวมทั้งการวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าของข้อมูลที่ได้จนเกิดความรู้ที่ถูกต้อง (ประภาพัฒน์ สุวรรณ, 2526; จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ, 2546)

ดังนั้น ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการของโรค การป้องกันการเกิดโรค การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่สตรีรับรู้ได้จากการได้ยิน ได้ฟัง การสังเกต การศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า และประสบการณ์การเรียนรู้จากที่ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นจากบุคคล สื่อโฆษณา คำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งทำให้สตรีเกิดการจดจำและเข้าใจจนถึงขั้นพัฒนาเป็นความรู้ที่ถูกต้อง

#### 5.3.2 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคและการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความรู้เป็นความสามารถของบุคคลในการจดจำสิ่งต่างๆ หลังจากที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารผ่านทางใดทางหนึ่ง (มันทนา เฮาตระกูล, 2554) ความรู้ที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่พฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเกิดจากการรับรู้ โดยการปรับแนวคิดตามความรู้ความเข้าใจของตนเอง (Bloom et al., 1956) ความรู้เป็นจุดเริ่มต้นของพฤติกรรม และกำหนดเป็นบรรทัดฐานเพื่อแสดงพฤติกรรม เมื่อเผชิญกับสิ่งกระตุ้นหรือสิ่งเร้าใดๆที่เกี่ยวกับความรู้ที่ตนมีอยู่ ความรู้เป็นปัจจัยภายในที่สำคัญของ

บุคคลที่มีอิทธิพลก่อให้เกิดการแสดงพฤติกรรมสุขภาพออกมา (Green & Kreuter, 2005) ฉะนั้นแม่บ้านตำรวจที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากจึงมาตรวจคัดกรองมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของ Frida & Tanya (2012) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง Winkler et al. (2007) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น ผู้ที่มีความรู้เพียงพอก็จะมีการแสดงออกพฤติกรรมที่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวภัทร นักรู้ก่าพลพัฒน์ (2554) จำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่า ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับปฐมภูมิอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .05$ ) ศราวุธ อินทรักษ์ (2549) ได้ทำการศึกษาโดยการใช้โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อความรู้ต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หลังทดลองพบว่าสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่ม มีความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังเช่นกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับทุติยภูมิและการศึกษาของธัมมิกา ภูมิอริยภิญโญ (2556) ที่พบว่าภายหลังทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม สตรีมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง โดยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่า เมื่อสตรีมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากสื่อใดๆ จะทำให้สตรีเรียนรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ บุญธิญา สิทธิโคตร (2557) ที่พบว่า ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี และจากการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2550) พบว่าความรู้เรื่องโรคสามารถทำนายพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ สุวภัทร นักรู้ก่าพลพัฒน์ (2554) พบว่า ความรู้สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้

### 5.3.3 การประเมินความรู้เกี่ยวกับโรค

1) แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก เกี่ยวกับสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค อาการ การวินิจฉัย การรักษา การป้องกัน การตรวจคัดกรอง และประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ มันทนา เชาตระกูล (2554) จำนวน 10 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบว่า ใช่ หรือ ไม่ใช่ เพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน คำตอบที่ถูกต้อง ได้ 1 คำตอบที่ผิดได้ 0 แปลผลคะแนนดังนี้ 7.5-10 คะแนน หมายถึง ระดับดี 5-7.4 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง ถ้าน้อยกว่า 5 หมายถึง ความรู้ต่ำ  $KR-20=0.74$

2) แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ได้แก่สาเหตุ อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมป้องกันโรคและการตรวจคัดกรอง ของ นิรมล พระสุพรรณ (2553) จำนวน 38 ข้อ เป็นคำถามแบบเลือกตอบ ให้ผู้ตอบเลือกคำตอบว่า ใช่ ไม่ใช่ หรือ ไม่ทราบเพียง

คำตอบเดียว คำตอบที่ถูก ได้ 1 คำตอบที่ผิดได้ 0 ระดับความรู้แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำได้น้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลางได้ร้อยละ 60-80 และระดับสูง ตั้งแต่ร้อยละ 80 ขึ้นไป  $KR-20=0.78$

3) แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นปรนัย ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ได้ 1 คำตอบผิดได้ 0 เกณฑ์การประเมินความรู้ประยุกต์ใช้การประเมินผลการเรียนรู้แบบอิงเกณฑ์ของ Bloom (1976) จัดระดับความรู้ออกเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับดี ร้อยละ 60-79 ระดับปานกลาง ร้อยละ 40-59 ระดับต่ำน้อยกว่าร้อยละ 40  $KR-20=0.75$

4) แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ของ บุญธิญา สุทธิโคตร (2557) จำนวน 20 ข้อ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ได้ 1 คำตอบผิดได้ 0 จัดระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง ร้อยละ 60-79 ระดับต่ำน้อยกว่าร้อยละ 60

5) แบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ของ ละเอียด วงศ์วีชราณุกุล (2555) จำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 5 คำตอบ ให้ผู้ตอบเลือกเพียงคำตอบเดียว ถ้าตอบถูก ได้ 1 คำตอบผิดได้ 0 เกณฑ์การประเมินความรู้ประยุกต์ใช้การประเมินผลระดับความรู้ของ Best (1977) จัดระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับสูง ได้ค่าคะแนน 11-15 คะแนน ระดับปานกลาง ได้ค่าคะแนน 5-10 คะแนน ระดับต่ำ ได้ค่าคะแนน 0-5 คะแนน  $KR-20=0.83$

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามของ ละเอียด วงศ์วีชราณุกุล (2555) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากข้อคำถามมีความครอบคลุมในเรื่องสาเหตุการเกิดโรค การป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองมะเร็ง โดยลักษณะของคำตอบเป็นข้อเลือก 5 ข้อ เป็นการสอบถามในเรื่องความรู้ ความเข้าใจของโรคมะเร็งปากมดลูก มีคำถามที่ต้องใช้การวิเคราะห์คำตอบ และการนำความรู้ที่มีไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยเห็นว่าแบบสอบถามนี้มีคุณค่าในการนำมาวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจใต้ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของงานวิจัยครั้งนี้ และผู้วิจัยจะปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับแม่บ้านตำรวจและบริบทของงานวิจัย

## 5.4 เจตคติการมาตรวจคัดกรอง

### 5.4.1 ความหมาย

เจตคติ (Attitude) หมายถึง ท่าทีหรือความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (ราชบัณฑิตยสถาน, 2554) เป็นลักษณะทางจิตใจที่มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมของบุคคล เจตคดีย่อมขึ้นำการกระทำ บุคคลคิดอย่างไรก็มักกระทำอย่างนั้น อาจกล่าวได้ว่าเจตคติเป็นสิ่งที่เกิดจากการเรียนรู้ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (สุชา จันท์ธอม, 2544) Allport (1935) กล่าวว่า เจตคติเป็นสภาวะ

ของความพร้อมทางจิตใจและระบบประสาท ทำให้บุคคลพร้อมที่จะตอบสนองในลักษณะสนับสนุนหรือต่อต้านซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้เป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกิริยาระหว่างบุคคลที่มีต่อ บุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า เจตคติเป็นความรู้สึก ความเชื่อ ความคิดเห็นที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง(Carter V. Good, 1959; Triandis, 1971; Fishbien & Ajzen, 1975) และเป็นสิ่งจูงใจให้แสดงพฤติกรรมในการตอบสนองต่อบุคคลหรือสภาพสังคม ไม่สามารถสังเกตได้โดยง่ายมักมีความโน้มเอียงเกิดขึ้นภายใน (Thurstone, 1964) ฉะนั้น ความรู้สึกต่างๆของบุคคลอันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ จะเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งต่างๆ

ดังนั้นสามารถให้นิยาม เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง ได้ว่า หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อ ท่าทีและความโน้มเอียงทางจิตใจ โดยลักษณะการแสดงออกอาจมีทั้งชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วย ทั้งนี้เจตคติจะส่งผลต่อพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ นั่นคือ การมารับการตรวจคัดกรองหรือไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

#### 5.4.2 ความสัมพันธ์ของเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เจตคติเป็นความรู้สึกโน้มเอียงของบุคคลในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเชื่อของบุคคลที่ได้รับจากการประเมินค่าให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่ (Schermerhorn, Hunt & Osborn.n.d, 2002; Tanya K. Altmann, 2008) เจตคติจึงเป็นความรู้สึกของบุคคลอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางใดทางหนึ่ง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) เป็นการประเมินผลเพื่อตัดสินใจว่าดีหรือไม่ดีของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมใดๆ ถ้าบุคคลมีเจตคติไปทางทิศทางใด บุคคลจะมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen, 1988) ฉะนั้น แม่บ้านตำรวจที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (2553) พบว่า เจตคติต่อการมาตรวจมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ และการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) มณฑา เก่งการพานิช (2556) สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

#### 5.4.3 การประเมินเจตคติการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ที่สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) ประกอบด้วย 2 ตอน คือ แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จำนวน 4 ข้อ และ แบบวัดการประเมินผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 4 ข้อ โดย ลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ไม่เชื่ออย่างยิ่ง ไม่เชื่อ ไม่แน่ใจ เชื่อ น้อย เชื่อมาก ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.70

2) แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) โดยการนำไป ทดลองใช้กับสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน แล้ว นำมาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.72

3) แบบสอบถามทัศนคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (2555) ที่สร้างขึ้นจากทฤษฎี PRECEDE framework model ของ Lawrence W. green (1991) ที่พัฒนามาจากแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Becker et al., 1977 ประกอบด้วย คำถามจำนวน 15 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็น ด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คำถามทั้งเชิงบวกและลบ เกณฑ์การพิจารณา แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง ระดับต่ำ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

4) แบบสัมภาษณ์เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ มณฑา เก่งการพานิช (2556) พัฒนามาจากทฤษฎี PRECEDE-PROCEED model ของ Lawrence W.Green (1991) และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belife Model) ของ Becker, 1977 ประกอบด้วย คำถามจำนวน 9 ข้อ เป็นแบบวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วย อย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย และ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.69

ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามเจตคติต่อการมาคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (2555) มาประยุกต์ใช้เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่พัฒนามาจากทฤษฎี PRECEDE-PROCEED model ของ Lawrence W.Green (1991) ซึ่งเป็นการวิเคราะห์พฤติกรรม ของบุคคลจากการศึกษาด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม เจตคติอยู่ใน ส่วนของปัจจัยนำ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้ง ข้อคำถามมีความครอบคลุมถึงประโยชน์และความสำคัญของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ มีค่าความเชื่อมั่นสูง และผู้วิจัยจะปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับ แม่บ้านตำรวจและบริบทของงานวิจัย

## 5.5 การสนับสนุนทางสังคม

### 5.5.1 ความหมาย

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้เชื่อว่ามิใช่ให้ความรัก ห่วงใย ความไว้วางใจ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และประเมินตนเอง (House, 1981) ปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีการยอมรับนับถือและมีการช่วยเหลือด้านวัตถุซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจเกิดขึ้นทั้งหมดหรือเพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง (Kahn, 1979) การสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุนเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ (House, 1985)

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้ 4 ประเภท ได้แก่

- 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการแสดงออกถึงการยกย่อง เห็นคุณค่า ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ
- 2) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินค่า (Appraisal Support) เป็นการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) หรือการบอกให้ทราบถึงผลที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น
- 3) การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ (Suggestion) ข้อชี้แนะแนวทาง การตักเตือน การให้คำปรึกษา (Advice) และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ
- 4) การให้การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental Support) เช่น การให้การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน เวลา เป็นต้น

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งได้ 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์ (House, 1981) คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างไม่เป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลอื่นโดยมีความสัมพันธ์กันตามธรรมชาติไม่เกี่ยวกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพ ได้แก่ คู่สมรส เครือญาติ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์อย่างเป็นทางการ หมายถึง บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นโดยเกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงานหรือวิชาชีพซึ่งมีลักษณะที่ช่วยเหลือเฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่ง เช่น แพทย์ พยาบาล ทีมสุขภาพ (สุปรียา ดันสกุล, 2548)

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของและเวลา ด้านข้อมูลข่าวสารในเรื่องการให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำ และด้านการประเมินผลในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากญาติ พี่น้อง สามี บิดา มารดา เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน แพทย์ พยาบาล บุคลากรทางการแพทย์

### 5.5.2 ความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยภายนอกที่สามารถสนับสนุนบุคคลให้เกิดการปฏิบัติหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำของผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมได้ (ประภัสสร



ใจศิริ, 2553) การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญในการชักจูงให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำ กลุ่มการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ (Pender, 1996) ฉะนั้น แม่บ้านตำรวจที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ จากบุคคลใกล้ชิด กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ จึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (2551) ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) นกแก้ว สุติ (2557) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังเช่น การศึกษาของอนุสรฯ เจ๊ะสัน (2554) ที่พบว่า สตรีมุสลิมที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัยเรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่ไม่ได้รับ คำแนะนำถึง 3.12 เท่า และจากการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) มันทนา เฮาตระกูล (2554) สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) กัญญารัตน์ อยู่เย็น (2555) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ซึ่งชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งของสตรี

### 5.5.3 การประเมินการสนับสนุนทางสังคมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

1) แบบสอบถามเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) สร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของ Ajzen (1988) ประกอบด้วย แบบวัดความเชื่อเกี่ยวกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวนทั้งหมด 4 ข้อ โดยลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เชื่อว่าสนับสนุนมาก เชื่อว่าสนับสนุนน้อย ไม่แน่ใจ เชื่อว่าคัดค้านน้อย เชื่อว่าคัดค้านมาก และแบบวัดแรงจูงใจคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง จำนวน 4 ข้อ โดยลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ทำตามมากที่สุด ทำตามมาก ทำตามปานกลาง ทำตามน้อย ทำตามน้อยที่สุด ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา คอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.77

2) แบบสอบถามการการสนับสนุนทางสังคมของ มันทนา เฮาตระกูล (2554) พัฒนาจาก แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker, et al., 1974 ประกอบด้วยคำถามจำนวน 5 ข้อ โดยลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา คอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.74

3) แบบสอบถามเกี่ยวกับ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) ที่ดัดแปลงจากแบบสอบถามของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสตรีอายุ 30-60 ปี จำนวน 30 คนในอำเภอ เมือง จังหวัด ชลบุรี แล้วนำมาวิเคราะห์ความเชื่อมั่นด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา คอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.75

4) แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ ประภัสสร ใจศิริ (2553) สอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน และด้านประเมิณผล จำนวนทั้งหมด 32 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นการถามตอบเป็นคำถามปลายปิด การวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ไม่เคยได้รับ ได้รับเป็นบางครั้ง ได้รับเป็นประจำ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.83

5) แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จาก ครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (2553) สร้างขึ้นจากทฤษฎี PRECEDE framework model ของ Lawrence W. green (1991) ที่พัฒนามาจากแบบแผนความเชื่อทางสุขภาพของ Becker et al., 1977 มีคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.89

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามของ ประภัสสร ใจศิริ (2555) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจาก เป็นการศึกษาการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกจากปัจจัยแรงสนับสนุนทางสังคมเพียงปัจจัยเดียว และทำการศึกษาทั้ง 4 องค์ประกอบ โดยประยุกต์แบบสอบถามอ้างอิงจากแนวคิดเรื่องแรงสนับสนุนทางสังคมของ Pender, 1996, House, 1981 และ Keplan, et. al., 1977 โดยคำถามมีความครอบคลุมใน 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ การเงินและแรงงาน และด้านประเมิณผล ข้อคำถามเข้าใจง่าย และศึกษาในสตรีทั่วไป รวมทั้งมีค่าความเชื่อมั่นสูง ซึ่งผู้วิจัยจะปรับข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทของงานวิจัย

## 5.6 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

### 5.6.1 ความหมาย

การรับรู้ ความเชื่อหรือความเข้าใจของบุคคลถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก หากปฏิบัติพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยบุคคลจะมีระดับความเชื่อไม่เท่ากัน เมื่อบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค บุคคลจะแสดงพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น (Becker, 1974)

อาจกล่าวได้ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก หมายถึง กระบวนการของความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความคิดเห็น ความรู้สึกว่าตนเองมีหรือไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกและมีแนวโน้มที่จะเป็นหรือไม่เป็นโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกได้จากประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ของตนเอง คู่นอนหรือภรรยาเก่าของสามีเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ เริมที่อวัยวะเพศ เป็นต้น และพฤติกรรมเสี่ยงของตนเอง เช่น การมี



การเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 10 ข้อ โดยลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.81

3) แบบสอบถามการรับรู้ตามโครงสร้างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ มันทนา เฮาตระกูล (2554) ประกอบด้วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แรงจูงใจด้านสุขภาพ ปัจจัยสนับสนุนด้านผู้ให้บริการ และการสนับสนุนทางสังคม จำนวนทั้งหมด 30 ข้อ โดยลักษณะการวัดเป็นแบบประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.74

ซึ่งแบบสอบถามที่กล่าวมานั้น พัฒนามาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker, et al., 1974 ซึ่งในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบสอบถามของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) มาประยุกต์ใช้ เนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นสูงรวมทั้งมีแนวคิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของสตรีอายุ 30-60 ปี โดยผู้วิจัยได้นำมาปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทของงานวิจัย

## 5.7 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

### 5.7.1 ความหมาย

การรับรู้ (perception) เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคลที่สำคัญ เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้วจะไม่สามารถมีความจำและการเรียนรู้ได้ (บุปผา พวงมาลี, 2542) Kast & Rosenzwing (1985) กล่าวว่า การรับรู้เป็นการแปลความหมายของสิ่งเร้าและการตอบสนองของร่างกายของคนต่อสิ่งเร้า แต่จะแตกต่างกันในตัวบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิม และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ Green & Kreuter (1991) ที่กล่าวว่า การรับรู้ของบุคคล หรือ ความเชื่อจะเป็นการตัดสินบุคคลที่จะกระทำต่อปรากฏการณ์ใดๆ ว่าเป็นความจริง ถูกต้องหรือไม่ ศรีธธา ความไว้วางใจ และความจริงใจที่แสดงออก

พฤติกรรมเสี่ยง (Risk Behavior) เป็นพฤติกรรมที่เมื่อบุคคลปฏิบัติไปแล้วอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย จะด้วยความตั้งใจหรือไม่ก็ตาม ได้แก่ พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พฤติกรรมการเที่ยวหญิงบริการ หรือ พฤติกรรมการเสพยาเสพติด เป็นต้น (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) Deering (1993) กล่าวว่า พฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ หมายถึง การปฏิบัติทางเพศที่ก่อให้เกิดโรคทางเพศสัมพันธ์ เช่น การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การดื่มสุราจนมึนเมาทำให้ขาดสติก่อนมีเพศสัมพันธ์

การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก การมีคู่นอนจำนวนมาก (อรอุษา จันทรวีรุจ, 2544; จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554)

พฤติกรรมเสี่ยงของสามีที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV พบว่า เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน การดื่มสุราก่อน การมีเพศสัมพันธ์ รวมถึง การสูบบุหรี่ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ HPV ได้ง่ายขึ้นและส่งผลต่อการเป็น มะเร็งปากมดลูกในภรรยาได้อีกด้วย (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554; ชฎาพร คงเพชร, 2552; วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554; ศีตกานต์ นัดพบสุข และคณะ, 2556)

ดังนั้น การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ในการวิจัยฉบับนี้ หมายถึง การรับรู้ ความเชื่อ ความรู้สึกเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของคู่สมรสที่เป็นปัจจัยเสี่ยงจากฝ่ายชายในการก่อให้เกิด โรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งครอบคลุม พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การไม่สวมถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่ใช่ภรรยาตน การเปลี่ยนคู่นอนหลายคน คู่นอนหรือภรรยาเก่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ เริ่ม ที่อวัยวะเพศ เป็นต้น

### 5.7.2 ความสัมพันธ์ของการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีต่อการมาตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้เป็นพื้นฐานการเรียนรู้ที่สำคัญของบุคคลเพราะการตอบสนองพฤติกรรม ใดๆจะขึ้นอยู่กับความรู้จากสภาพแวดล้อมของตน และความสามารถในการแปลความหมายของ สภาพนั้นๆ จะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพล ประสบการณ์เดิม ความรู้ที่สะสมไว้ ความจำ ความเชื่อ ทศนคติ และค่านิยมที่แตกต่างกัน (เต็มศักดิ์ คชทาวณิช, 2546)

พฤติกรรมเสี่ยงที่เกิดขึ้นจะด้วยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงและป้องกันได้ (นรลักษณ์ เอื้อกิจ, 2553) ถ้าบุคคลมีความรู้ และตระหนักถึงผลของสุขภาพที่ตามมา จะทำให้บุคคล หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันผลของพฤติกรรม เสี่ยงที่เกิดขึ้นทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของสามีที่เป็นปัจจัย ส่งเสริมให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน พฤติกรรม การเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ฉะนั้น แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมของสามีที่ทำให้ตน เสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จากการศึกษาของ วิภาพร บุญพิทักษ์ (2554) พบว่า สามีที่สูบบุหรี่จำนวน 5 ซองขึ้นไปต่อปี ระยะเวลามากกว่า 20 ปี จำนวนคู่นอนของสามีมากกว่า 4 คนขึ้นไป และ การใช้ถุงยางอนามัยเป็น บางครั้ง มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็น 9.37, 5, 4.77, 1.72 เท่า จะเห็นได้ว่า

พฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ จึงทำให้สตรีมีความตระหนักรู้ต่อการดูแลสุขภาพของตนเองและปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคด้วยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

### 5.7.3 การประเมินการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

ในการทบทวนเอกสาร การประเมินการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีที่ส่งผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยยังไม่พบงานวิจัยที่ทำการพัฒนาแบบสอบถามในเรื่องนี้ แต่พบแบบสอบถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV 1 ฉบับ คือ แบบสอบถามข้อมูลพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิงอายุ 18-24 ปี ของ พนิดา จันทโสภีพันธ์ (2554) ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ การสูบบุหรี่ การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนคู่นอน การใช้ถุงยางอนามัย ประวัติการวินิจฉัยว่าเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เป็นต้น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาคได้เท่ากับ 0.86 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV ซึ่งไม่สอดคล้องกับบริบทของงานวิจัยนี้

ฉะนั้น ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถาม จากการศึกษาตำรา เอกสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยต่างๆ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พฤติกรรมเสี่ยงของสามี โดยขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ในการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา และความตรงเชิงโครงสร้างของคำถาม หลังจากได้มีการปรับปรุงแก้ไขคำถามแล้ว ได้นำข้อคำถามไปทดลองใช้กับสตรีที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นนำมาวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาคเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามซึ่งควรมีค่าอยู่ระหว่าง 0.70-0.90

## 6. บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

พยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพในระบบบริการสุขภาพทุกระดับทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ บทบาทของพยาบาลในการช่วยปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากพยาบาลเป็นตัวแทนที่ดีทางด้านสุขภาพ มีความใกล้ชิดกับประชาชน โดยเฉพาะเป้าหมายหลักคือการป้องกันในเชิงรุก เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงและอัตราการเกิดโรค บทบาทพยาบาลในการส่งเสริมพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมีดังนี้

6.1 บทบาทด้านการเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับทุติยภูมิ คือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประเมินจากอาการและอาการแสดง ลักษณะทางด้านอารมณ์ จิตใจ สังคมของสตรีที่มาใช้บริการ และวิเคราะห์ปัญหาโดยนำกระบวนการพยาบาลและประสบการณ์พยาบาลมาใช้ โดยคำนึงถึง ประวัติการใช้วิธีการคุมกำเนิด ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ปัจจัยเสี่ยงที่

ทำให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ความพร้อมทางด้านการเงิน เวลา และจิตใจที่มีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพ แล้วนำมาวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อสร้างเสริมและสนับสนุนให้สตรีมีเจตคติที่ดีต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้และความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การมาตรวจคัดกรองตามนัดอย่างต่อเนื่อง และกระตุ้นให้มีพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้สตรีมีสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ

**6.2** บทบาทด้านการให้ความรู้และสอน (Educator) พยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้และสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทั้งในเรื่องสาเหตุของโรค อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยง โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ผลกระทบของการเป็นโรคที่เกิดขึ้นต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม ตลอดจนการดูแลรักษาของแพทย์ รวมทั้งให้คำแนะนำเรื่องการหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเอง การป้องกันโรค การเตรียมตัวในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสม แนะนำสถานที่ให้บริการทั้งของรัฐหรือเอกชนในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยการจัดการสอนแก่สตรีในเรื่องการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างเหมาะสมตามคำแนะนำ การป้องกันโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรค การออกกำลังกายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์

**6.3** บทบาทด้านการให้คำปรึกษา (Consultant) พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทอิสระในเรื่องการให้คำปรึกษาแก่สตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งในเรื่องการปฏิบัติตัวและการเตรียมตัวเพื่อมาตรวจคัดกรอง รวมทั้งการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับข้อมูลหรือผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามแนวปฏิบัติการมาตรวจคัดกรองซึ่งแตกต่างกันไปในรายบุคคล ฉะนั้นการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมสำหรับบุคคลจึงมีความเฉพาะ ควรได้รับคำปรึกษาที่ดี ต้องคำนึงการเคารพสิทธิผู้ป่วย เนื่องจากการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์เป็นข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย อีกทั้งยังส่งผลถึงครอบครัวและสังคมด้วย ควรให้คำปรึกษาและให้กำลังใจ รวมทั้งเสนอข้อมูลที่เป็นเฉพาะรายและการวิเคราะห์ปัญหาเพื่อหาแนวทางการแก้ไขหรือดูแลสุขภาพร่วมกัน โดยการสื่อสารด้วยคำพูด แววตา สีหน้าท่าทางที่เป็นมิตรเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดี

**6.4** บทบาทด้านการประสานงาน (Collaboration) พยาบาลเป็นผู้ที่ต้องคอยประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพรวมทั้งสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความร่วมมือและตระหนักในการส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ให้ได้รับความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งในเรื่องการรายงานผลตรวจ การได้รับคำปรึกษา การได้รับภูมิคุ้มกัน และในเชิงรุก เช่นการเยี่ยมบ้าน การแจ้งผลทางโทรศัพท์หรือไปรษณีย์เพื่อลดการเดินทางและค่าใช้จ่าย

6.5 บทบาทด้านการพัฒนาและวิจัย (Research) พยาบาลเป็นผู้นำทางด้านสุขภาพ จึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ในวิชาชีพเพื่อให้การดูแลสุขภาพแก่ประชาชนที่ถูกต้อง ทันสมัยเหมาะสมต่อบริบทต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป ฉะนั้น ควรจะต้องมีการพัฒนางานวิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมต่อสตรีที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในบริบทสังคมและเวลาในขณะนั้น และนำผลการวิจัยมาประเมิน ปรับปรุง และพัฒนาวิธีการปฏิบัติพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรค สตรีที่มีพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลตนเองให้ห่างไกลจากโรคและโอกาสเกิดโรคจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ทำให้สตรีมีคุณภาพชีวิตที่ดี และการพัฒนางานวิจัยให้มีคุณภาพจะสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 7.1 งานวิจัยในประเทศไทย

**สมใจ พรภิกานนท์ (2551)** ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 416 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.28 (SD=1.47) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงอยู่ในระดับมากมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.09 (SD=2.09) มีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ -0.13 (SD=1.31) ร้อยละ 76 ของกลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจไปตรวจมะเร็งปากมดลูก และมีพฤติกรรมไปตรวจมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 64.70 สถานภาพสมรส เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกสามารถทำนายพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 88

**สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (2555)** ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง กรุงเทพมหานคร จำนวน 171 คน พบว่า บุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลางมีพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะคติที่มีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุข สิทธิการรักษาและการรับรื้อนโยบาย มีความสัมพันธ์กับ



การมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**มณฑา เก่งการพาณิชย์ (2556)** ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมารดาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 264 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และทำนายพฤติกรรมมารดาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ รายได้ และการคุมกำเนิด ปัจจัยภายใน/ปัจจัยนำ คือ เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูก ปัจจัยแวดล้อม ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การมีประสบการณ์รับรู้ว่าคนใกล้ชิด คนในครอบครัวหรือญาติไปตรวจคัดกรอง สิทธิเบิกค่ารักษาพยาบาล และการตรวจสุขภาพประจำปี ตัวแปรเหล่านี้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมารดาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้ร้อยละ 52.1 (Pseudo  $R^2=0.521$ ) โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุดเรียงลำดับจำนวน 5 ตัวแปร คือ การตรวจสุขภาพประจำปี การได้รับข้อมูลข่าวสารจาก อสม. การคุมกำเนิด สิทธิการรักษาพยาบาล และการรับรู้ว่าคนใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวหรือญาติหรือคนรู้จักไปรับการตรวจคัดกรอง

**ศรีสกุล ศรีสกุล (2554)** ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี จำนวน 450 คน พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกสามารถทำนายความตั้งใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกของสตรีได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอธิบายความตั้งใจในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกได้ร้อยละ 28.10 ( $R^2=.281$ ,  $P<0.01$ )

**มันทนา เชาตระกุล (2554)** ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 400 คน พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการป้องกันโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยรวมพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนำมาได้ถูกต้องร้อยละ 68.2 การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคต่อการเกิดโรคนำมาได้ถูกต้องร้อยละ 59.70 แรงจูงใจด้านสุขภาพทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 61.90 และการสนับสนุนทางสังคมทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 65.10 ส่วนปัจจัยด้านความรู้

การรับรู้ความรุนแรงของโรค และปัจจัยด้านผู้ให้บริการไม่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

**นิรมล พระสุพรรณ (2557)** ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทสามีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในภรรยา ตำบลบางทรายน้อย จังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่างเป็นชายอายุ 21-60 ปี จำนวน 288 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีบทบาทในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.2 การมีส่วนร่วมในการส่งเสริมอนามัยเจริญพันธุ์ของตนและภรรยาอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50 การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.3 การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่เกิดกับตนเองและภรรยาอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 59.7 และพบว่า ปัจจัยด้านอายุ รายได้ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะติดต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ความพึงพอใจด้านการบริการ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีความสัมพันธ์กับบทบาทสามีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในภรรยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value}<.05$ ) และยังพบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถทำนายบทบาทสามีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในภรรยาได้ร้อยละ 9.3 ( $p\text{-value}<.05$ )

**ละเอียต วงศ์วิชานุกูล (2555)** ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงชาวเขาเผ่าม้ง อายุ 30-60 ปี อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 547 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 64.50 เหตุผลที่เข้าตรวจเนื่องจาก การรณรงค์ร้อยละ 72.68 เหตุผลที่ไม่เข้าตรวจเนื่องจาก ไม่มีเวลา ร้อยละ 60.4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ ) ได้แก่ ผู้ที่ได้เรียนหนังสือเข้ารับการตรวจมากกว่าไม่ได้เรียน 1.56 เท่า (95%CI, 1.02-2.38) ผู้นับถือศาสนาเข้ารับการตรวจน้อยกว่าผู้ที่ไม่นับถือ 0.55 เท่า (95%CI, 0.33-0.91) ผู้ที่เคยตั้งครรถ์เข้ารับการตรวจมากกว่าผู้ไม่เคยตั้งครรถ์ 6.20 เท่า (95%CI, 1.36-28.35) ผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเข้ารับการตรวจมากกว่า 2.25 เท่า (95%CI, 1.35-3.76) และผู้ที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งสูงเข้ารับการตรวจมากกว่าผู้ที่รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งต่ำ 1.83 เท่า (95%CI, 1.25-2.67)

**สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555)** ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมอายุ 35-60 ปี จังหวัดกระบี่ จำนวน 435 คน พบว่า ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม โดยส่วนรวมมีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมได้ร้อยละ 32 ( $R^2=0.322$ ) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมได้มากที่สุด คือ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ( $\beta=0.38$ ) รองลงมาได้แก่ อายุ ( $\beta=0.16$ ) ประสบการณ์ที่มีต่อโรคมะเร็งปากมดลูก ( $\beta=0.15$ ) การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปรับ

การตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ( $\beta=0.15$ ) แรงสนับสนุนภายในครอบครัว ( $\beta=0.12$ ) และความวิตกกังวลของสถานที่ทำการตรวจ ( $\beta=0.10$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<.05$ )

**นกแก้ว สุตติ (2557)** ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น จำนวน 330 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มารับการตรวจ และกลุ่มที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 47 ปี ( $OR=2.95$ ,  $95\%CI=1.29-3.61$ ,  $P-value=0.003$ ) อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกน้อยกว่า 20 ปี ( $OR=2.05$ ,  $95\%CI=1.03-3.02$ ,  $P-value=0.040$ ) การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ( $OR=5.46$ ,  $95\%CI=2.69-8.13$ ,  $P-value<0.001$ ) ปัจจัยเอื้อต่อการมารับการตรวจบริการตรวจคัดกรอง ( $OR=3.19$ ,  $95\%CI=1.40-4.01$ ,  $P-value=0.001$ ) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่นๆ ( $OR=2.52$ ,  $95\%CI=1.16-3.27$ ,  $P-value=0.012$ )

**วิภาพร บุญพิทักษ์ (2555)** ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ในสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกด้วยวิธี pap smear จำนวน 408 คน แบ่งเป็นผู้รับการตรวจแล้วมีผลปกติ จำนวน 306 คน และ ผู้ที่มีผลการตรวจผิดปกติ จำนวน 102 คน พบว่า อุบัติการณ์ความผิดปกติในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกคิดเป็น 31.16 ต่อประชากร 1000 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 33.82 อายุเฉลี่ย 41.03 ปี ( $SD=10.51$ ) ผู้ที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 16 ปี มีโอกาสเสี่ยงต่อผลการตรวจคัดกรองผิดปกติเป็น 2.51 เท่า ( $p<.05$ ) จำนวนคู่นอนของผู้หญิงและจำนวนคู่นอนของสามีหรือคู่นอนสูงสุด 4 คน ขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยง 8.36 เท่า และ 9.77 เท่า ( $p<0.001$ ) ตามลำดับ ผู้ที่มีประวัติและไม่เคยมีประวัติติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์มีโอกาเสี่ยงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\chi^2 = 73.122$ ,  $p< 0.001$ ) สามีหรือคู่นอนที่สูบบุหรี่ 5 ซองขึ้นไปและสูบนาน 20 ปีขึ้นไปมีโอกาเสี่ยงเป็น 4.77 เท่า ( $p<0.001$ ) ผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิดฉุกเฉินมีโอกาเสี่ยง 6.36 เท่า ( $p<0.001$ ) ผู้ที่มีพฤติกรรมใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งมีโอกาเสี่ยง 1.72 เท่า ( $p<0.05$ )

## 7.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

**Han (2001)** ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีที่สมรสแล้วในเขตเมืองมณฑลเฉยอายุ 25-65 ปี ประเทศพม่า จำนวน 230 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 78.3 มีความตั้งใจไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยพบว่า อายุ เป็นปัจจัยลักษณะประชากรเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p \leq 0.001$  ปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจมะเร็งเรื้องปาก

มดลูก การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคต่อการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก การพูดคุยปรึกษากับครอบครัว หรือ สามี การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์ สามารถอธิบายความตั้งใจไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $p < 0.05$ ) เมื่อควบคุมตัวแปรต่างๆแล้ว พบว่า อายุมีความสัมพันธ์อย่างยิ่งกับความตั้งใจที่จะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $OR = 10.452, 95\%CI 3.08-35.44$ )

**Winkler et al., (2007)** ศึกษา การมีส่วนร่วมของสตรีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยใช้โปรแกรมสุขภาพ ทางตอนเหนือของประเทศเปรู เนื่องจากสถานการณ์ปัญหาของมะเร็งยังมีปัญหาเนื่องจากยังไม่มีระบบการตรวจคัดกรองที่ดีพอ และอยู่ระดับต่ำมาก จึงทำการศึกษาเปรียบเทียบ 2 กลุ่มในปี ค.ศ. 2001 และ 2003 โดยใช้สตรีจำนวน 156 และ 155 ตามลำดับ และเลือกการตรวจคัดกรองแบบใช้โปรแกรมสุขภาพ พบว่า ความรู้ ความสะดวกเมื่อเจ็บป่วย และการบริการของระบบสุขภาพ มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**Zur Hausen (2008)** ได้ทำการศึกษาจนสามารถพิสูจน์ได้ว่าสาเหตุการเสียชีวิตของผู้หญิงจากโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส Human Papilloma Virus (HPV) ชนิด 16 ซึ่งเป็นไวรัสตัวเดียวกับที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็ง สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกคือผู้ชายที่จะเป็นฝ่ายแพร่เชื้อให้ผู้หญิงโดยการมีเพศสัมพันธ์กัน แต่ผู้ชายจะไม่มีอาการหรืออาจเป็นมะเร็งที่องคชาตได้แต่มีโอกาสเกิดน้อยมาก จากนั้นได้มีการพัฒนาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกขึ้นโดยแนะนำให้ฉีดในเด็กผู้หญิงอายุ 10 ปี ขึ้นไปและสตรีที่ไม่เคยผ่านการมีเพศสัมพันธ์

**Berek & Meyer (1997)** ศึกษาการใช้ความเชื่อด้านสุขภาพในการสังเกตพฤติกรรมของผู้หญิงในมหาวิทยาลัยนิวแฮมป์เชียร์ โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อศึกษาความเชื่อในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความชุกของ HPV สูงในหมู่วัยรุ่นและผู้หญิงวัยผู้ใหญ่ จึงแนะนำให้ตรวจคัดกรองเป็นประจำด้วยวิธี Pap smear

**Chan et al., (2016)** ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 1002 คน ในฮ่องกง เป็นการวิจัยแบบ cross sectional population based telephone survey โดยมีผู้ตอบรับทำแบบสัมภาษณ์ จำนวน 959 คน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วย multivariable logistic regressions พบว่า ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงวัย 50 ปีขึ้นไปในฮ่องกง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง การสูบบุหรี่ การรักษาแบบแพทย์ทางเลือก คำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ความเชื่อในการไปพบแพทย์ตามลักษณะของชาวจีน การเข้าใจผิดต่อภาวะหมดประจำเดือนว่าไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของสตรีอายุ 50 ปีขึ้นไปลดลง ส่งผลให้สตรีอายุ 50 ปีขึ้นไปไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูก บุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำ และความรู้แก่สตรีผู้ใหญ่ตอนปลายและไม่ได้สมรส ผู้ที่สูบบุหรี่ ให้ตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก เพื่อกระตุ้นให้มาตรวจคัดกรองมะเร็ง

**Frida & Tanya (2012)** ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท อายุ 18-64 ปี จำนวน 354 คน ในประเทศแทนซาเนีย พบว่า สตรีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 22.6 ที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการที่ต้องได้รับอนุญาตจากสามีในการตรวจคัดกรองระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคและการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ความกังวลใจในการตรวจ กลัวเจ็บ ส่งผลต่อการไปรับบริการ และพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง (OR=8.90, 95%CI=2.14-16.03) ระยะทาง ความสะดวกในการเข้าถึงสถานบริการ (OR=3.08, 95%CI=0.18-5.10)

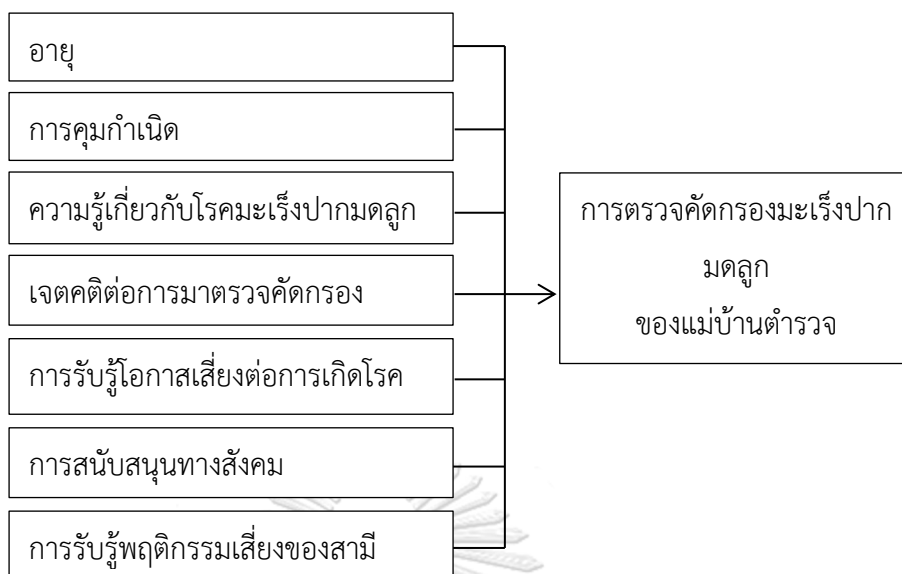
**Monica et al., (2016)** ศึกษาแบบสำรวจเรื่องความแตกต่างระหว่างความรู้ การปฏิบัติ และความเชื่อในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 21-35 ปี จำนวน 291 คน โดยศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการตรวจคัดกรองในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ความตระหนักและความสะดวกในการไปตรวจตามคำแนะนำ และความรู้ต่อวัตถุประสงค์ของการตรวจคัดกรอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 28.5 ที่ได้รับวัคซีนอย่างน้อย 1 ครั้งในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 33 ยังมีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามเดิม (OR=1.32, 95%CI=0.66-2.65) แต่เมื่อควบคุมปัจจัยด้านอายุ เชื้อชาติ พบว่าการได้รับวัคซีนมากกว่าการตรวจคัดกรอง (AOR=3.06, 95%CI=1.37-6.83)

**Kolahdooz et al. (2014)** ศึกษาการทบทวนอย่างเป็นระบบเรื่อง ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งในอินเดีย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการตรวจคัดกรอง คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการตรวจคัดกรอง ระดับการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ และ อายุ

**Yi-Jung (2016)** ศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของวัยรุ่นผู้หญิงจำนวน 610 คน จากมหาวิทยาลัย 3 แห่ง ทางใต้หวันตอนใต้ พบว่า มีเพียงร้อยละ 36.8 ที่มีความรู้เกี่ยวกับเชื้อ HPV และความรู้เรื่องการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อมะเร็งอยู่ในระดับต่ำ การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำ ( $p < 0.05$ )

จากการทบทวนวรรณกรรม ตำราและเอกสารการวิจัย พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ เนื่องจาก สาเหตุของโรคเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV ความเสี่ยงสูง (สายพันธุ์ 16,18) ชนิดติดฝังแน่น ซึ่งการได้รับเชื้อไวรัสเกิดจาก การมีเพศสัมพันธ์อย่างไม่ปลอดภัย เช่น การมีคู่นอนหลายคนทั้งของฝ่ายชายและฝ่ายหญิง ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนคู่นอน โดยพบว่า จำนวนคู่นอนของผู้หญิงสูงสุด 4 คนขึ้นไป มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ 8.36 เท่า และ จำนวน

คู่นอนของผู้ชาย ทำให้ภรรยามีโอกาสติดเชื้อเพิ่มขึ้น 9.37 เท่า การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย มีโอกาสเสี่ยงต่อผลคัดกรองผิดปกติ 2.51 เท่า และการใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งมีโอกาสเสี่ยง 1.72 เท่า โดยพบว่าปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้แม่บ้านตำรวจมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย ได้แก่ การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลามีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อ 6.36 เท่า การสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่ มีโอกาสเสี่ยงติดเชื้อ 4.77 และ ปัจจัยสำคัญที่ทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คือ การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในทุกๆ 5 ปี โดยให้ครอบคลุมทั่วประเทศ สามารถลดอัตราการเกิดโรคได้ร้อยละ 84 และลดอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 61 แต่พบว่า การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในเขตกรุงเทพมหานครนั้นมีเพียงร้อยละ 26.7 จัดว่าอยู่ในระดับต่ำ และมีอัตราการมาตรวจน้อยกว่าภูมิภาคอื่นๆ ในประเทศไทย พบว่า อัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่เพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 23.25 เป็น ร้อยละ 44.7 (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2557 และ ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาลรามธิบดี, 2558) แม่บ้านตำรวจเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจาก อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจที่พบในโรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับต่ำ พบเพียงร้อยละ 7.27 ต่อปี และแม่บ้านตำรวจมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส HPV จากพฤติกรรมของเสี่ยงของสามี เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมกามีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า อายุ การคุมกำเนิด เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี ได้ ทั้งนี้จากการทบทวนตำรา ทำให้พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ HPV โดยง่ายจากทางฝ่ายสามี เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยที่แม่บ้านตำรวจควรตระหนักถึงเพื่อจะได้กระทำการป้องกันโดยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต จึงมีความสนใจศึกษาถึงการรับรู้ของแม่บ้านตำรวจในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงของสามี โดยเพิ่มเป็นปัจจัยที่สนใจศึกษา ซึ่งค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรม สามารถนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายระหว่าง อายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แม่บ้านตำรวจ อายุระหว่าง 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

**กลุ่มตัวอย่าง** ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แม่บ้านตำรวจ อายุระหว่าง 35-60 ปี ทั้งจดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส โดยสามีทำงานสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ภรรยาข้าราชการตำรวจจาก กองทะเบียนประวัติอาชญากร กองพิสูจน์หลักฐาน กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 กองบังคับการตำรวจนครบาล 6 สถาบันนิติเวชวิทยา และ กองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

**เกณฑ์การคัดเลือกเข้า** (Inclusion criteria) คุณสมบัติในการคัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
2. เป็นผู้ที่มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

#### การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้ Program Analysis for Sample Size (PASS) ใช้ขนาดความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ( $R=0.30$ ) ในการวิเคราะห์ เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ (Power of test) 90% กำหนดระดับนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 (รัตนศิริทาโต, 2552) พบว่า ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 20% (Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990) เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลขณะทำการศึกษาวิจัย รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเท่ากับ 366 คน และทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multistage random sampling)



### ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากโครงสร้างของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลาก ทำการคัดเลือกส่วนงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติทั้งหมด 6 ส่วนงาน ในอัตราส่วน 1 : 2 ได้ส่วนงานในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ 3 ส่วนงาน คือ ส่วนสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม ส่วนป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม และส่วนบริการ

2. เลือกกองบัญชาการจาก 3 ส่วนงาน มาส่วนงานละ 1 กองบัญชาการ ด้วยการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากคัดเลือกกองบัญชาการ ดังนี้ ส่วนสนับสนุนการป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม สุ่มได้ สำนักงานพิสูจน์หลักฐาน ส่วนป้องกันและปราบปรามอาชญากรรม สุ่มได้ กองบัญชาการตำรวจนครบาล ส่วนบริการมีกองบัญชาการเดียว คือ โรงพยาบาลตำรวจ

3. เลือกกองบังคับการจาก 3 กองบัญชาการ มากองบัญชาการละ 2 กองบังคับการด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลากคัดเลือกกองบังคับการ ดังนี้ สำนักงานพิสูจน์หลักฐาน สุ่มได้ กองทะเบียนประวัติอาชญากร และ กองพิสูจน์หลักฐานกลาง กองบัญชาการตำรวจนครบาล สุ่มได้ กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 และ กองบังคับการตำรวจนครบาล 6 โรงพยาบาลตำรวจ สุ่มได้ สถาบันนิติเวช และ กองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ

4. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงานที่ได้ทั้งหมด 6 หน่วยงาน ในจำนวนเท่าๆกัน หน่วยงานละ 61 คน โดยขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอรายชื่อข้าราชการตำรวจในหน่วยงานที่มีภรรยาอายุ 35-60 ปี ทั้งที่จดทะเบียนสมรส และไม่จดทะเบียนสมรส พร้อมทั้ง ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์

โดยจำนวนของแม่บ้านตำรวจที่เข้าเกณฑ์อายุที่ต้องการศึกษา มีดังนี้ กองทะเบียนประวัติอาชญากร จำนวน 66 คน กองพิสูจน์หลักฐานกลาง จำนวน 64 คน กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 จำนวน 82 คน กองบังคับการตำรวจนครบาล 6 จำนวน 70 คน สถาบันนิติเวช จำนวน 67 คน และ กองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 74 คน รวมทั้งสิ้น 423 คน

5. นำจำนวนแม่บ้านตำรวจที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยทั้ง 6 หน่วยงาน มาคำนวณหาสัดส่วนของแม่บ้านตำรวจที่จะใช้เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้เป็นตัวแทนที่ดีของกลุ่มตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่แทนที่ (Sampling without replacement) ได้จำนวนแม่บ้านตำรวจที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากกองทะเบียนประวัติอาชญากร จำนวน 57 คน กองพิสูจน์หลักฐานกลาง จำนวน 55 คน กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 จำนวน 71 คน กองบังคับการตำรวจนครบาล 6 จำนวน 61 คน สถาบันนิติเวชวิทยา จำนวน 58 คน และ กองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 64 คน รวมทั้งสิ้น 366 คน ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ตารางแสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัยจากหน่วยงาน 6 แห่ง

หน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือก	จำนวนแม่บ้านตำรวจที่ เข้าเกณฑ์การคัดเลือก (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ คำนวณได้ตามสัดส่วน (คน)
กองทะเบียนประวัติอาชญากร	66	57
กองพิสูจน์หลักฐานกลาง	64	55
กองบังคับการตำรวจนครบาล 5	82	71
กองบังคับการตำรวจนครบาล 6	70	61
สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ	67	58
กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ	74	64
รวม	423	366

6. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อข้าราชการตำรวจเพื่อขอติดต่อภรรยาโดยตรงทางโทรศัพท์ จากนั้นผู้วิจัย โทรศัพท์ติดต่อแม่บ้านตำรวจเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย และสอบถามถึงช่องทางที่ประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ได้แก่ ส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ส่งทางมีเดียแอปพลิเคชันไลน์ ฝากแบบสอบถามไปกับสามีตามที่ตกลงกันได้ และนัดหมายวันเก็บแบบสอบถามคืน โดยผู้วิจัยจะได้มีการโทรศัพท์ติดตามการทำแบบสอบถามภายหลังจัดส่งไปแล้ว 1 สัปดาห์ และรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนของแต่ละหน่วยงาน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 7 ส่วน ได้แก่

**ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล** ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร ประวัติการคลอดบุตร ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติความเจ็บป่วยภายในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำถามมีทั้งแบบเลือกตอบ (Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) และคำถามเกี่ยวกับการคุมกำเนิดในปัจจุบันอีก 1 ข้อ คำตอบแบ่งเป็น คุมกำเนิด (ให้รหัส=1) ให้เลือกวิธีการคุมกำเนิดด้วยตนเอง ไม่ได้คุมกำเนิด (ให้รหัส=0) โดยให้แม่บ้านตำรวจตอบตามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเองและเป็นจริงมากที่สุด

**ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก** ดัดแปลงจากแบบสอบถาม ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของ ละเอียด วงศ์วีชราอนุกุล (2555) โดยนำแบบสอบถามมาดัดแปลง ให้เข้ากับแนวคิดและคำนิยามเชิงปฏิบัติการ จำนวน 16 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิมไว้ 10 ข้อ คือข้อ 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 และ 13 ได้ปรับปรุงข้อความและดัดแปลงคำตอบในบางข้อให้เหมาะสมกับ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแม่บ้านตำรวจ รวมทั้งสร้างข้อคำถามและคำตอบใหม่อีก 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 9, 14, 15 ละ 16 เพื่อให้ครอบคลุมถึงสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ออาการและอาการแสดง การป้องกันการเกิดโรคด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ลักษณะ คำถามแบบมีตัวเลือก 5 คำตอบ ให้เลือกตอบเพียงข้อเดียว ซึ่งมีข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ตัวเลือก คำตอบที่ถูกต้องจะได้ 1 คะแนน ส่วนคำตอบ ที่ผิดจะได้ 0 คะแนน

การแปลผลคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจากคำถามทั้งหมด 16 ข้อคำถาม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0-16 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ความรู้น้อย และความรู้มาก โดย ประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977 : 174)

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนมากที่สุด} - \text{คะแนนน้อยสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

เกณฑ์การแปลผลช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 0 - 8	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย
ช่วงคะแนน 9 - 16	หมายถึง	มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมาก

โดยที่ ยิ่งมีคะแนนมาก หมายถึง ยิ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมาก

**ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรอง** ดัดแปลงจากแบบสอบถาม ทักษะคติต่อการมาตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (2555) โดยนำแบบสอบถามมา ดัดแปลงให้เข้ากับแนวคิดและคำนิยามเชิงปฏิบัติการ จำนวน 15 ข้อคำถาม โดยคงข้อคำถามเดิมไว้ 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 2, 4, 6, 7 และ 9 สร้างข้อคำถามใหม่อีก 9 ข้อ คือ ข้อ 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 ลักษณะคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ให้เหมาะสมกับบริบทของแม่บ้านตำรวจ คำตอบเป็น แบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้คะแนนตามความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	5	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4	2
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1	5

การแปลผลคะแนนเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากคำถามทั้งหมด 15 ข้อคำถาม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 15-75 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ เจตคติไม่ดี และเจตคติที่ดี โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสก์ (Best, 1977 : 174)

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนมากที่สุด} - \text{คะแนนน้อยสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

เกณฑ์การแปลผลช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 15 – 45 หมายถึง มีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
 ช่วงคะแนน 46 - 75 หมายถึง มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  
 โดยที่ ยิ่งมีคะแนนมาก หมายถึง ยิ่งมีเจตคติที่ดีต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม** ดัดแปลงจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ของ ประภัสสร ใจศิริ (2553) เป็นการประเมินการสนับสนุนทางสังคม ประเมินการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้านได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านวัตถุประสงค์ของและเวลา ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการประเมินผล ได้คัดเลือกข้อคำถามให้เหลือด้านละ 5 ข้อคำถาม รวมเป็น 20 ข้อคำถาม แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงให้เข้ากับแนวคิดและค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ให้เหมาะสมกับบริบทของแม่บ้านตำรวจ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) ให้คะแนนตามความรู้สึกที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริง ไม่น่าใจ เป็นจริงน้อย ไม่เป็นจริง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ	5
เป็นจริง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4
ไม่น่าใจ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3
เป็นจริงน้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2
ไม่เป็นจริง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1

การแปลผลคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากคำถามทั้งหมด 20 ข้อคำถาม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ ได้รับน้อย และได้รับมาก โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสก์ (Best, 1977 : 174)

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนมากที่สุด} - \text{คะแนนน้อยสุด}}{\text{จำนวนระดับ}}$$

เกณฑ์การแปลผลช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 20 - 60 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ช่วงคะแนน 61 - 100 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

โดยที่ ยิ่งมีคะแนนมาก หมายถึงยิ่งได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์มาก

**ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค** ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) โดยนำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้เข้ากับแนวคิดและค่านิยมเชิงปฏิบัติการ และบริบทของแม่บ้านตำรวจ โดยคัดเลือกข้อคำถามเดิมไว้ 6 ข้อ คือ ข้อ 1, 3, 4, 5, 6 และ 7 และสร้างใหม่อีก 6 ข้อ คือ ข้อ 2, 8, 9, 10, 11 และ 12 รวมเป็น 12 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเคิร์ต (Likert scale) ให้คะแนนตามความคิดเห็น 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	5	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	4	2
ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	3	3
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนนเท่ากับ	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1	5

การแปลผลคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากคำถามทั้งหมด 12 ข้อคำถามมีคะแนนอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ รับรู้โอกาสเสี่ยงน้อย และรับรู้โอกาสเสี่ยงมาก โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสท์ (Best, 1977 : 174)

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \frac{\text{คะแนนมากที่สุด} - \text{คะแนนน้อยสุด}}$$

จำนวนระดับ

เกณฑ์การแปลผลช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 12 - 36 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย

ช่วงคะแนน 37 - 60 หมายถึง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมาก

โดยที่ ยิ่งมีคะแนนมาก หมายถึง ยิ่งมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมาก

**ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี** ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยค้นคว้าจากตำราวิชาการ เอกสาร ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เป็นมะเร็งปากมดลูก ให้เข้ากับแนวคิดและค่านิยมเชิงปฏิบัติการ ให้ครอบคลุมถึงปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้ได้รับเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรี ได้แก่ ปัจจัยเสี่ยงทางเพศสัมพันธ์ ปัจจัยเสี่ยงจากสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น เช่น การได้รับควีนบูทรี และปรับข้อความให้เหมาะสมกับบริบทของแม่บ้านตำรวจ ประกอบด้วยคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบจำนวน 14 ข้อ โดยมีคำถามเชิงบวก จำนวน 3 ข้อ คือ ข้อ 9, 13 และ ข้อ 14 คำถามเชิงลบ คือ ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11 และ ข้อ 12 มีคำตอบให้เลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ไม่ใช่ ใช่ ไม่ทราบ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

		ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ไม่ใช่	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1	0
ใช่	มีค่าคะแนนเท่ากับ	0	1
ไม่ทราบ	มีค่าคะแนนเท่ากับ	1	1

การแปลผลจากคะแนนการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีจากคำถามทั้งหมด 14 ข้อคำถาม มีคะแนนอยู่ระหว่าง 0 - 14 คะแนน แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ รับรู้ความเสี่ยงน้อย และรับรู้ความเสี่ยงมาก โดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของเบสก์ (Best, 1977 : 174)

$$\text{ช่วงของคะแนน} = \text{คะแนนมากที่สุด} - \text{คะแนนน้อยสุด}$$

จำนวนระดับ

เกณฑ์การแปลผลช่วงคะแนนดังนี้

ช่วงคะแนน 0 - 7 หมายถึง มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีน้อย

ช่วงคะแนน 8 - 14 หมายถึง มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีมาก

โดยที่ ยังมีคะแนนมาก หมายถึง ยังมีการรับรู้ว่ามี มีการกระทำพฤติกรรมเสี่ยงสูง

**ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการโรคมะเร็งปากมดลูกของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) โดยนำแบบสอบถามมาดัดแปลงให้ตรงกับนิยามเชิงปฏิบัติการเรื่อง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และบริบทของแม่บ้านตำรวจ ประกอบด้วยคำถามที่ถามเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คำตอบแบ่งเป็น เคย (ให้รหัส=1) ไม่เคย (ให้รหัส=0) ซึ่งจะได้กลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เคยมาตรวจ และ กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจ และข้อความที่เกี่ยวข้องกับจำนวนครั้งที่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งล่าสุด ผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก การนัดหมายเพื่อทำการตรวจคัดกรองครั้งต่อไป สถานที่ไปตรวจคัดกรอง เหตุผลที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เหตุผลที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอีก 9 ข้อคำถาม โดยคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ

(Checklist) และเติมข้อความ (Open-ended) ให้เลือกตอบข้อที่ตรงกับตนเองและเป็นจริงที่สุด ไม่มี การแปลคำตอบเป็นถูกหรือผิด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

#### 1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมให้เหมาะสมกับเนื้อหาและบริบทของงานวิจัยครั้งนี้ แล้ว นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้าน มะเร็งนรีเวช 1 คน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งนรีเวช 2 คน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้าน มะเร็งนรีเวช 2 คน โดยระดับการแสดงความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิมี 4 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

1	หมายถึง	คำถามไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
2	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องน้อย ต้องพิจารณาทบทวนและปรับปรุงคำถามอย่างมาก จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
3	หมายถึง	คำถามค่อนข้างสอดคล้อง ควรพิจารณาทบทวนและปรับปรุงคำถามเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความในการวิจัย
4	หมายถึง	คำถามมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

#### ตารางที่ 7 ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแยกตามแบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล	
ข้อเสนอแนะ	ควรเพิ่มคำถามเกี่ยวกับอายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ผู้วิจัยได้เพิ่มข้อ คำถามเข้าไปในแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
การปรับแก้	เพิ่มข้อคำถามว่า ไว้ที่ข้อ 11 ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ...ปี
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	
ข้อ 2	สตรีกลุ่มใด คือ ผู้ที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
	<b>ข้อเลือกตอบที่ 1</b> สตรีที่อายุน้อยกว่า 20 ปี
	<b>ข้อเลือกตอบที่ 2</b> สตรีที่อายุมากกว่า 50 ปี
ข้อเสนอแนะ	อายุไม่เป็นความเสี่ยงแต่เป็นความชุกที่เกิดในอายุดังกล่าว
การปรับแก้	<b>ข้อเลือกตอบที่ 1</b> สตรีที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
	<b>ข้อเลือกตอบที่ 2</b> สตรีที่ครองสถานะโสด และไม่แต่งงาน

**ตารางที่ 7 (ต่อ) ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแยกตามแบบสอบถาม**

**ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)**

ข้อ 3	ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกคือ ข้อใด	<b>ข้อเลือกตอบที่ 3</b> สตรีที่สามีมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่นๆ
	ข้อเสนอแนะ	คำตอบไม่ชัดเจน เช่น สัมพันธ์หญิงอื่น
	การปรับแก้	สตรีที่สามีมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน
ข้อ 8	วิธีใดป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด	<b>ข้อเลือกตอบที่ 1</b> การกินยาคุมฉุกเฉิน <b>ข้อเลือกตอบที่ 2</b> การใช้ถุงยางอนามัย <b>ข้อเลือกตอบที่ 3</b> การฉีดยาคุมเป็นประจำ <b>ข้อเลือกตอบที่ 4</b> การทำหมัน
	ข้อเสนอแนะ	ข้อเลือกดูง่ายไป ต้องมีการวิเคราะห์ด้วย
	การปรับแก้	- การกินยาคุมฉุกเฉินทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์ - การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ - การใช้ถุงยางอนามัยบางครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์ - การหาซื้อยาต้านไวรัสสมากินเองทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์
ข้อ 9	การป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมที่สุดคือ วิธีใด	<b>ข้อเลือกตอบที่ 2</b> การไหว้พระทำบุญ ทำทาน <b>ข้อเลือกตอบที่ 4</b> การซื้อยามารับประทานเอง
	ข้อเสนอแนะ	การซื้อยามารับประทาน ไม่ได้เป็นการป้องกัน ควรหาตัวเลือกหลอกที่เหมาะสม
	การปรับแก้	และ ให้เพิ่ม ขอให้มีความสุขแข็งแรงไม่เป็นโรค ในข้อเลือกตอบที่ 2 - การไหว้พระทำบุญ ทำทานขอให้มีความสุขแข็งแรงไม่เป็นโรค - การสวนล้างช่องคลอดทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์
ข้อ 11	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย คือวิธีการใด	<b>ข้อเลือกตอบที่ 2</b> การตรวจด้วยวิธีแปปสเมียร์
	ข้อเสนอแนะ	ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย
	การปรับแก้	การตรวจภายใน และการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเช่น แปปสเมียร์



**ตารางที่ 7 (ต่อ) ตารางแสดงข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแยกตามแบบสอบถาม**

**ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม**

ข้อ 9	ท่านเคยได้รับความสะดวกในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยไม่ต้องรอนานเกิน 30 นาที
ข้อเสนอแนะ	ถ้า โรงพยาบาลสามารถจัดระบบการตรวจได้ สามารถคงข้อคำถามนี้ได้
การปรับแก้	ท่านเคยได้รับการอำนวยความสะดวกในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ข้อ 16	ท่านเคยได้รับจดหมายเชิญ หรือแจ้งเตือนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ข้อเสนอแนะ	บาง รพ.ไม่มีการแจ้งเตือนให้มาตรวจ
การปรับแก้	ท่านเคยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ข้อ 20	ท่านเคยเขียนใบแสดงความคิดเห็นในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
ข้อเสนอแนะ	ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาตรวจอย่างเดียว ไม่เขียนใบประเมิน
การปรับแก้	ท่านทราบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี

จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไข พร้อมทั้งข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) (Polit & Beck, 2004)

สามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้สามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

โดยที่ค่า CVI มีค่าระหว่าง 0.00 – 1.0 และค่าที่ยอมรับได้ว่าข้อคำถามที่ความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย หรือมีความตรงตามเนื้อหา คือ มากกว่าหรือเท่ากับ .80 (Polit & Beck, 2004) ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในตารางที่ 8

**ตารางที่ 8 ตารางแสดงดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) (Polit & Beck, 2004)**

แบบสอบถาม	CVI
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	0.87
แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.00
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	0.85
แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	1.00
แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี	1.00

## 2. การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ประกอบด้วย แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีไปทดลองใช้ (Try out) กับแม่บ้านตำรวจอายุ 35-60 ปี ที่ไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก มีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง และไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน จากแม่บ้านตำรวจที่สามีปฏิบัติราชการสังกัดกองบังคับการตำรวจนครบาล 8 สำนักงานตำรวจแห่งชาติ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยอ้างอิงเกณฑ์ความเที่ยงในระดับดีมากคือ .8-.9 (Devellis, 2003)

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคนำมาวิเคราะห์ด้วยวิธี Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85 ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ .85 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ .89 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เท่ากับ 0.73 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี เท่ากับ 0.78 และในส่วนของ ดังแสดงในตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** ตารางแสดงค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย (n=30)

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	.85
แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	.85
แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	.89
แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	.73
แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี	.81

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการแล้ว นำหนังสือขออนุญาต รวบรวมข้อมูลจากคณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งโครงร่าง วิทยานิพนธ์ ตัวอย่างเครื่องมือการวิจัย ถึงผู้บังคับบัญชาของกองบังคับการตำรวจนครบาล 8 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขอทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานที่ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้ง 6 แห่ง ประกอบด้วย ผู้บังคับการกองทะเบียนประวัติอาชญากร ผู้บังคับการกองพิสูจน์หลักฐานกลาง ผู้บังคับการตำรวจนครบาล 5 ผู้บังคับการตำรวจนครบาล 6 ผู้บังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ ผู้บังคับการสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย การขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ภายหลังได้รับการอนุมัติให้ทดลองใช้เครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้บังคับการตำรวจนครบาล 8 เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การทดลองใช้เครื่องมือวิจัย และขอความร่วมมือในการขอ รายชื่อข้าราชการตำรวจในหน่วยงานที่สมรสแล้ว ที่อยู่ปัจจุบัน เบอร์โทรศัพท์ พร้อมอายุของภรรยา เมื่อได้รายชื่อแล้วทำการคัดเลือกแม่บ้านตำรวจตามเกณฑ์อายุที่กำหนดไว้ จากนั้นทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยจับฉลากเพื่อให้ได้ตัวแทนของแม่บ้านตำรวจ จำนวน 30 คนที่จะนำเครื่องมือการวิจัยไปทดลอง ใช้ หลังจากได้รายชื่อของข้าราชการตามจำนวนที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อไปยังข้าราชการ ตำรวจเพื่อขอติดต่อภรรยาโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์

3. จากนั้นผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อแม่บ้านตำรวจเพื่อขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ ของงานวิจัย แนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของ การวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้รับทราบเกี่ยวกับสิทธิที่จะปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและจะไม่มี ผลใดๆในภายหลังทั้งสิ้น และอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจและดำเนินการ ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

4. หลังจากแม่บ้านตำรวจยินดีให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือแล้ว ผู้วิจัยได้ สอบถามถึงช่องทางที่ประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม คือ ส่งทางไปรษณีย์ ส่งทางจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ ส่งทางมีเดียแอปพลิเคชันตามที่ตกลงกันไว้ และนัดหมายวันเก็บแบบสอบถามคืน โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์ติดตามการทำแบบสอบถามภายหลังจัดส่งไปแล้ว 1 สัปดาห์ และรวบรวมข้อมูล จนครบจำนวน 30 คน และรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม เพื่อนำไปวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของ เครื่องมือวิจัย

5. หลังจากได้วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยและนำไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้ว จึงนำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยปรับปรุงการขอรายละเอียดของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากในขั้นตอนทดลองใช้เครื่องมือพบปัญหาว่า แม่บ้านตำรวจส่วนมากอายุไม่ถึง 35 ปี ทำให้มีข้อมูลที่ต้องคัดออกมาก จึงปรับปรุงรายละเอียดโดยเพิ่มการขอข้อมูลอายุของภรรยา

6. หลังจากผู้วิจัยได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานแล้ว จึงเข้าพบผู้บังคับการกองทะเบียนประวัติอาชญากร ผู้บังคับการกองพิสูจน์หลักฐานกลาง ผู้บังคับการตำรวจนครบาล 5 ผู้บังคับการตำรวจนครบาล 6 โรงพยาบาลตำรวจ ผู้บังคับการสถาบันนิติเวชวิทยา และผู้บังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อทำการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการขอรายชื่อข้าราชการตำรวจในหน่วยงานที่ภรรยาอายุ 35-60 ปี ที่อยู่ปัจจุบัน พร้อมทั้งเบอร์โทรศัพท์ เมื่อได้รายชื่อแล้วทำการคัดเลือกแม่บ้านตำรวจโดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนด

7. หลังจากได้รายชื่อของข้าราชการตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อไปยังข้าราชการตำรวจเพื่อขอติดต่อภรรยาโดยตรงผ่านทางโทรศัพท์

8. ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อแม่บ้านตำรวจเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แนะนำตัว และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับสิทธิที่จะปฏิเสธหรือไม่ให้ข้อมูลได้ตลอดเวลาและจะไม่มีผลใดๆในภายหลังทั้งสิ้น และอธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถามแต่ละส่วนให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและดำเนินการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยใช้เวลาประมาณ 15-20 นาที

9. แม่บ้านตำรวจที่ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้สอบถามถึงช่องทางที่สะดวกในการตอบแบบสอบถาม คือ ส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ส่งทางมีเดียแอปพลิเคชัน และฝากแบบสอบถามไปกับสามีตามที่ตกลงกันได้ นัดหมายวันเก็บแบบสอบถามคืน ด้วยการโทรศัพท์ติดตามการทำแบบสอบถามภายหลังจัดส่งไปแล้ว 1 สัปดาห์ ช่องทางที่กลุ่มอย่างสะดวกโดยส่วนใหญ่คือ ฝากแบบสอบถามไปกับสามีเพื่อนำไปให้ตนเองที่บ้าน จำนวน 202 คน ทางมีเดียแอปพลิเคชัน จำนวน 156 คน และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์จำนวน 8 คน แสดงดังตารางที่ 10

**ตารางที่ 10** ตารางแสดงช่องทางการเก็บรวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง

ช่องทาง	จำนวนการส่งคืนแบบสอบถาม
มีเดียแอปพลิเคชันไลน์	156
จดหมายอิเล็กทรอนิกส์	8
ฝากแบบสอบถามไปกับสามี	202
รวม	366

10. ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2560 เลขที่หนังสืออนุมัติ COA No. 164/2560 เลขที่โครงการวิจัย 126/60 ได้รับใบตอบอนุมัติการทำวิจัยเมื่อวันที่ 4 กันยายน 2560 มาปรับปรุงลงใน google doc สำหรับใช้ในการสื่อสารทางช่องทางมีเดีย แอปพลิเคชันไลน์ และ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามได้สะดวก และสามารถรับข้อมูลจากผู้เข้าร่วมการวิจัยได้โดยตรง สามารถได้รับแบบสอบถามกลับ รวมทั้งสิ้น 164 ฉบับ ในส่วนของกลุ่มตัวอย่างที่ให้ฝากแบบสอบถามที่เป็นเอกสารไปกับสามีนั้น ได้บรรจุแบบสอบถามลงในซองน้ำตาปิดผนึกและนำไปให้สามีที่หน่วยงานและนำแบบสอบถามตอบกลับที่หน่วยงานนั้นๆ จำนวน 202 ฉบับ หลังจากให้แบบสอบถามเป็นเวลา 1 สัปดาห์ จึงโทรศัพท์ติดต่อกลับไปสอบถามเพื่อรวบรวมข้อมูล จนครบตามจำนวนของแต่ละหน่วยงาน จากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และรวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

11. ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 26 กันยายน 2560 ถึง 19 ธันวาคม 2560 รวมเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน

12. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่า มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จำนวน 12 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 3.27 โดยไม่ได้กรอกข้อมูลในส่วนของ อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์แรก อายุในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก และประวัติการไปตรวจคัดกรองมะเร็งในช่วงระยะเวลา 5 ปีที่ผ่านมา จึงได้ทำการสุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากเพิ่มเติมจากหน่วยงานที่แบบสอบถามไม่สมบูรณ์ จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

13. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 366 ราย ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 366 ราย คิดเป็นร้อยละ 100 โดยรวบรวมแบบสอบถามตามช่องทางที่ได้ตกลงไว้ และตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว จึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล

14. หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่กำหนด ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบเฉลยข้อมูลด้านความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และแผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ทางมีเดียแอปพลิเคชัน และจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 164 ราย และได้นำไปให้สามีของกลุ่มตัวอย่างตามหน่วยงานต่างๆ ในวันที่นัดรับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 202 ฉบับ รวมทั้งได้แจกแผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก หน่วยงานละ 50 ฉบับ อีกด้วย

15. ไม่มีค่าใช้จ่ายตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมการวิจัยแต่อย่างใด

### การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยทำการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจาก จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของ กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งเครื่องมือการวิจัยเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัยในการยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่บังคับ และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมแล้ว

2. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆต่อกลุ่มตัวอย่างและสามีของผู้เข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยไม่ต้องบอกเหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ ข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากการวิจัยในครั้งนี้ถือเป็นจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอต่างๆจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลตรง

3. ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสอบถามเมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับแบบสอบถามสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรงตลอดเวลา

4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างอ่านเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participation sheet) และยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามในหนังสือเข้าร่วมงานวิจัย (Information consent sheet) และให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่ระบุชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยทางสถิติด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป รายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การมีเพศสัมพันธ์ อายุที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก การคุมกำเนิดในปัจจุบัน การได้รับข้อมูลข่าวสารของมะเร็งเรื้องปวกมดลูก ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูก โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปวกมดลูก ทศนคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี โดยใช้โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบไคส์แควร์

4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งเรื้องปวกมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปวกมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี กับ การมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปวกมดลูก โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบ Point-biserial correlation, Pearson Chi-square และ Phi coefficient กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติสำหรับทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

กำหนดระดับความสัมพันธ์โดยใช้เกณฑ์ของ Davis (1992) ในการบรรยายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ดังนี้

>.70	มีความสัมพันธ์สูงมาก
0.50-0.69	มีความสัมพันธ์สูง
0.30-0.49	มีความสัมพันธ์ปานกลาง
0.10-0.29	มีความสัมพันธ์ต่ำ
0.01-0.09	แทบจะไม่มีความสัมพันธ์

5. วิเคราะห์ปัจจัยทำนาย ระหว่างปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้วิธีการวิเคราะห์สถิติถดถอยโลจิสติกส์ (Binary Logistic Regression Analysis) และสร้างสมการทำนาย โดยกำหนดตัวแปรตาม มี 2 ค่า คือ เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีค่าเป็น 1 และ ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีค่าเป็น 0 ทั้งนี้ในแบบสอบถามผู้วิจัยได้สอบถามจำนวนครั้งของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อายุที่ตรวจมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก เหตุผลในการไปตรวจมะเร็งปากมดลูก เหตุผลที่ไม่ไปตรวจมะเร็งปากมดลูก และ สถานที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไว้ เพื่อจะนำมาใช้ในการอภิปรายผลเท่านั้น





## บทที่ 4

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาปัจจัยทำนายระหว่าง ปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 366 คน โดยผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

**ตอนที่ 1** การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 11

**ตอนที่ 2** การวิเคราะห์อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 12-13

**ตอนที่ 3** การวิเคราะห์ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยใช้โดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์(Pearson Chi-Square) และ สถิติทดสอบ Likelihood Ratio นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 14-15

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 16

**ตอนที่ 5** การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 17

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 11 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=366)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $\bar{x}$ =44.9, S.D.=6.98, Min=35, Max=60)		
อายุ 35-39 ปี	112	30.6
อายุ 40-44 ปี	101	27.6
อายุ 45-49 ปี	72	19.7
อายุ 50-54 ปี	46	12.6
อายุ 55-60 ปี	35	9.5
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า	18	4.9
มัธยมศึกษาตอนต้น	19	5.2
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	43	11.7
อนุปริญญา / ปวส.	52	14.2
ปริญญาตรี	174	47.5
ปริญญาโท	59	16.2
ปริญญาเอก	1	0.3
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	56	15.3
รับจ้าง	25	6.8
รับราชการ	172	47.0
รัฐวิสาหกิจ	16	4.4
พนักงานเอกชน	42	11.5
ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว	50	13.7
ลูกจ้างของรัฐ	5	1.4
รายได้ของครอบครัว (บาท ต่อ เดือน)		
ต่ำกว่า 10,000 บาท	21	5.7
10,001- 25,000 บาท	110	30.1
25,001-40,000 บาท	129	35.2
40,000 บาท ขึ้นไป	106	29.0

**ตารางที่ 11** (ต่อ) ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแม่บ้าน  
 ดำรง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตาม ข้อมูลส่วนบุคคล (n=366)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและเหลือเก็บ	127	34.7
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	133	36.3
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้สิน	37	10.1
ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืม	69	18.9
ประวัติการตั้งครรภ์		
ไม่เคยตั้งครรภ์	120	32.8
เคยตั้งครรภ์	246	67.2
( $\bar{X}$ =1.82, S.D= .842, Min=1, Max=7)		
ตั้งครรภ์ 1-2 ครั้ง	207	84.1
ตั้งครรภ์ 3-4 ครั้ง	37	15.1
ตั้งครรภ์ตั้งแต่ 5 ครั้งขึ้นไป	2	0.8
ประวัติการคลอดบุตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=246)		
คลอดบุตรปกติ (ครั้ง)	144	49.0
( $\bar{X}$ =0.94, S.D= .938, Min=1, Max=3)		
ผ่าตัดคลอดบุตร (ครั้ง)	108	36.7
( $\bar{X}$ =0.63, S.D= .841, Min=1, Max=3)		
แท้งบุตร (ครั้ง)	42	14.3
( $\bar{X}$ =0.22, S.D= .574, Min=1, Max=4)		
สถานภาพของครอบครัว		
อยู่ด้วยกัน	305	83.3
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	61	16.7
การมีเพศสัมพันธ์		
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	163	44.5
เดือนละ 2-3 ครั้ง	113	30.9
ทุกสัปดาห์	81	22.1
เกือบทุกวัน	9	2.5

**ตารางที่ 11** (ต่อ) ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแม่บ้าน  
 ดำรง ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=366)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก (อายุเป็นปี) ( $\bar{X}$ =24.3, S.D.=4.65, Min=13, Max=43)		
น้อยกว่า 15 ปี	2	0.5
15-19 ปี	39	10.7
20-24 ปี	150	41.0
25-29 ปี	114	31.1
30 ปี ขึ้นไป	61	16.7
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์	346	94.5
เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ (ตอบได้มากกว่า 1ข้อ)	20	5.5
เริ่มที่อวัยวะเพศ	4	1.1
หนองใน	1	0.3
ช่องคลอดอักเสบจากแบคทีเรีย	5	1.4
เชื้อราในช่องคลอด	10	2.7
การคุมกำเนิดในปัจจุบัน		
ไม่ได้คุมกำเนิด	158	43.2
คุมกำเนิด	208	56.8
ยาเม็ดคุมกำเนิด	44	12.0
ยาฉีดคุมกำเนิด	8	2.2
ยาฝังฮอร์โมนคุมกำเนิด	4	1.1
ใส่ห่วงคุมกำเนิด	5	1.4
ถุงยางอนามัย	56	15.3
ทำหมัน/สามีทำหมัน	83	22.7
นับวันปลอดภัย	8	2.2
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่เคยสูบ	352	96.2
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	13	3.5
ปัจจุบันสูบ (5 มวน ต่อ วัน)	1	0.3

**ตารางที่ 11 (ต่อ)** ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแม่บ้าน ตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=366)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประวัติบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		
ไม่มี	354	96.7
มี	12	3.3
แม่	2	0.5
ญาติ (ป้า/น้า/อา)	6	1.6
คนรู้จัก	4	1.1
การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมะเร็งปากมดลูก		
ไม่เคยได้รับข้อมูล	50	13.7
เคยได้รับข้อมูล (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	316	86.3
เพื่อน	97	30.6
อินเทอร์เน็ต	184	58.2
หนังสือ/นิตยสาร	132	41.8
แพทย์/พยาบาล	164	51.9
เอกสาร/แผ่นพับ	144	45.5
โทรทัศน์	156	49.4

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจจำนวนทั้งหมด 366 คน อยู่ในช่วงอายุ 35-39 ปี มากที่สุด จำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40-44 ปี จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 44.9 ปี (S.D=6.98) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด จำนวน 174 คน คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาคือ ระดับปริญญาโท จำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 16.1 ตามลำดับ ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุด จำนวน 172 คน คิดเป็นร้อยละ 47 รองลงมาคือ ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ตามลำดับ มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บมากที่สุด จำนวน 133 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 รองลงมาคือ มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ จำนวน 127 คน และไม่เพียงพอและต้องกู้ยืม จำนวน 69 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และ 18.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีประวัติตั้งครรภ์ จำนวน 246 คน คิดเป็นร้อยละ 67.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่คลอดบุตรแบบปกติ จำนวน 144 คน คิดเป็นร้อยละ 58.5 และพบว่ามีการแท้งบุตรร้อยละ 17.1 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 83.3 โดยมีเพศสัมพันธ์เดือนละ 1 ครั้งหรือน้อยกว่า

มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 56.8 โดยใช้วิธีการคุมกำเนิดด้วยการทำหมันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 22.7 รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 15.3 และ ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 12.0 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 20-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 72.1 และมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย (อายุน้อยกว่า 19 ปี) ถึงร้อยละ 11.2 ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 5.5 โดยป่วยเป็นโรคเชื้อราในช่องคลอด ร้อยละ 2.7 ช่องคลอดอักเสบจากแบคทีเรีย ร้อยละ 1.4 เริ่มที่อวัยวะเพศ ร้อยละ 1.1 และหนองใน ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.2 ไม่มีประวัติสูบบุหรี่ โดยพบว่า เคยสูบแต่เลิกแล้วจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 3.6 และ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่ 5 มวนต่อวัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.3 โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 86.3 ซึ่งช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารคือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 50.3 แพทย์/พยาบาล ร้อยละ 44.8 โทรทัศน์ ร้อยละ 42.6 เอกสาร/แผ่นพับ ร้อยละ 39.3 หนังสือ/นิตยสาร ร้อยละ 36.1 และเพื่อน ร้อยละ 26.5 ตามลำดับ



ตอนที่ 2 อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 12 ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกปัจจัย (n=366)

รายละเอียดของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา		
ไม่เคย	199	54.4
เคย	167	45.6
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้าย (n=167)		
1 ปีที่ผ่านมา	76	45.5
2 ปีที่ผ่านมา	38	22.8
3 ปีที่ผ่านมา	19	11.3
4 ปีที่ผ่านมา	17	10.2
5 ปีที่ผ่านมา	17	10.2
อายุที่คัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรก ( $\bar{X}$ =33.5, S.D.=6.5, Min=18, Max=56) (n=167)		
น้อยกว่า 25 ปี	2	1.2
25-29 ปี	36	21.5
30-34 ปี	66	39.5
35-39 ปี	38	22.8
40-44 ปี	13	7.8
45-49 ปี	8	4.8
50-54 ปี	2	1.2
55-60 ปี	2	1.2
จำนวนครั้งที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\bar{X}$ =4.9, S.D.=5.19, Min=1, Max=30) (n=167)		
1 ครั้ง	27	16.2
2-3 ครั้ง	78	46.7
4-5 ครั้ง	26	15.5
6-10 ครั้ง	18	10.8
11 ครั้งขึ้นไป	18	10.8

**ตารางที่ 12** (ต่อ) ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัย (n=366)

รายละเอียดของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะห่างของการตรวจแต่ละครั้ง ( $\bar{X}$ =4.8, S.D.=5.29, Min=1, Max=30) (n=140)		
1 ปี	35	25.0
2 ปี	21	15.0
3 ปี	29	20.7
5 ปี	30	21.4
6 ปี ขึ้นไป	25	17.9
ผลตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก (n=167)		
ผลปกติ	167	100
การนัดตรวจครั้งต่อไป (n=167)		
ไม่นาน	116	70.0
ทุก 1 ปี	27	16.2
ทุก 2 ปี	8	4.8
ทุก 3 ปี	6	3.6
ทุก 5 ปี	5	3.0
จำไม่ได้	4	2.4
สถานที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องรังปากมดลูก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=167)		
โรงพยาบาลของรัฐ	136	81.4
โรงพยาบาลเอกชน	35	21.0
คลินิก	13	7.8
ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน	7	4.2
รพ. โรงเรียนนายร้อยตำรวจ	2	1.2



**ตารางที่ 12 (ต่อ)** ตารางแสดงจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัย (n=366)

	จำนวน(คน)	ร้อยละ
<b>เหตุผลที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=167)</b>		
ปวดท้องน้อย	36	21.6
มีตกขาวผิดปกติ	35	21.0
มีเลือดออกทางช่องคลอด	20	12.0
ตรวจสุขภาพประจำปี	112	67.1
ได้รับคำแนะนำจากเพื่อน	24	14.4
ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว	18	10.8
ได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล	48	28.7
ได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ	26	15.6
มีคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง	12	7.2
ตรวจหลังคลอด	38	22.8
กลัวตาย, มีคนรู้จักเป็นมะเร็ง, เพื่อนบ้าน	3	1.8
<b>เหตุผลที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n=199)</b>		
กลัวเจ็บ	50	25.1
อาย	68	34.2
ไม่มีเวลา	79	39.7
ไม่สะดวก	72	36.2
ไม่มีความผิดปกติใดๆ	92	46.2
ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง	59	29.6
กลัวเจ็บแล้วทำใจไม่ได้	9	4.5
รอนาน, ไม่พอใจการบริการ, ติดภารกิจอื่น	4	2.0
ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ	5	2.5

จากตารางที่ 12 พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจทั้งหมด จำนวน 366 คน เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 45.6 มีผลตรวจปกติทั้งหมด จำนวน 167 คน โดยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมามากที่สุด จำนวน 76 คน คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมาคือ 2 ปีที่ผ่านมา จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 ตามลำดับ ช่วงอายุที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกมากที่สุด คือ อายุ 30-34 ปี จำนวน 66 คน คิดเป็นร้อยละ 39.5 ช่วงอายุ 35-39 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 22.8 และ ช่วงอายุ 25-29 ปี จำนวน 36 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 ตามลำดับ จำนวนครั้งที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ 2-3 ครั้ง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 รองลงมาคือ เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 1 ครั้ง จำนวน 27 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 4-5 ครั้ง จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ตามลำดับ และยังพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10.8 มีระยะห่างของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่ละครั้งคือ ทุก 1 ปี มากที่สุด จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 24.5 รองลงมาคือ ตรวจทุก 5 ปี จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 21.6 ตรวจทุก 3 ปี ตามลำดับ และพบว่า ตรวจคัดกรองห่างมากกว่า 6 ปี ขึ้นไป จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการนัดหมายในการตรวจครั้งถัดไป คิดเป็นร้อยละ 70 ในรายที่มีการนัดหมายจะนัดทุก 1 ปี, นัดทุก 2 ปี, นัดทุก 3 ปี และนัดทุก 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.2, 4.8, 3.6 และ 3.0 ตามลำดับ

ตารางที่ 13 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจ และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	ไม่เคยตรวจ (n=199) (n%)	เคยตรวจ (n=167) (n%)	$\chi^2$	p-value
อายุ			5.142	.273
อายุ 35-39 ปี	70 (35.2)	42 (25.1)		
อายุ 40-44 ปี	49 (24.6)	52 (31.1)		
อายุ 45-49 ปี	36 (18.1)	36 (21.6)		
อายุ 50-54 ปี	26 (13.1)	20 (12.0)		
อายุ 55-60 ปี	18 (9.0)	17 (10.2)		
ระดับการศึกษา			27.104 <sup>a</sup>	.000
ประถมศึกษา หรือ ต่ำกว่า	16 (8.0)	2 (1.2)		
มัธยมศึกษาตอนต้น	14 (7.0)	5 (3.0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช.	30 (15.1)	13 (7.8)		
อนุปริญญา / ปวส.	31 (15.6)	21 (12.5)		
ปริญญาตรี	87 (43.7)	87 (52.1)		
ปริญญาโท หรือ สูงกว่า	21 (10.6)	39 (23.4)		
อาชีพ			16.961 <sup>a</sup>	.009
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	36 (18.1)	20 (12.0)		
รับจ้าง	19 (9.5)	6 (3.6)		
รับราชการ	80 (40.2)	92 (55.0)		
รัฐวิสาหกิจ	12 (6.0)	4 (2.4)		
พนักงานเอกชน	19 (9.6)	23 (13.8)		
ค้าขาย/ธุรกิจ	31 (15.6)	19 (11.4)		
ลูกจ้างของรัฐ	2 (1.0)	3 (1.8)		

<sup>a</sup> =สถิติทดสอบ Likelihood Ratio

**ตารางที่ 13** (ต่อ) ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจ และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	ไม่เคยตรวจ (n=199) (n%)	เคยตรวจ (n=167) (n%)	$\chi^2$	p-value
รายได้ของครอบครัว (บาท ต่อ เดือน)			18.149	.000
ต่ำกว่า 10,000 บาท	16 (8.0)	5 (3.0)		
10,001- 25,000 บาท	74 (37.2)	36 (21.6)		
25,001-40,000 บาท	63 (31.7)	66 (39.5)		
40,000 บาท ขึ้นไป	46 (23.1)	60 (35.9)		
ความเพียงพอของรายได้			16.515	.001
เพียงพอและเหลือเก็บ	54 (27.1)	73 (43.7)		
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	20 (10.1)	17 (10.2)		
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้สิน	75 (37.7)	58 (34.7)		
ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืม	50 (25.1)	19 (11.4)		
ประวัติการตั้งครรภ์			1.469	.226
ไม่เคยตั้งครรภ์	70 (35.2)	50 (29.9)		
เคยตั้งครรภ์	129 (64.8)	117 (70.1)		
ประวัติการคลอดบุตร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			3.809	.283
คลอดบุตรปกติ (ครั้ง)	86 (58.5)	58 (39.4)		
ผ่าตัดคลอดบุตร (ครั้ง)	46 (31.3)	62 (42.2)		
แท้งบุตร (ครั้ง)	15 (10.2)	27 (18.4)		
สถานภาพของครอบครัว			.055	.814
อยู่ด้วยกัน	165 (82.9)	140 (83.8)		
ไม่ได้อยู่ด้วยกัน	34 (17.1)	27 (16.2)		

$e^3$  = สถิติทดสอบ Likelihood Ratio

**ตารางที่ 13 (ต่อ)** ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจ และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	ไม่เคยตรวจ (n=199) (n%)	เคยตรวจ (n=167) (n%)	$\chi^2$	p-value
การมีเพศสัมพันธ์			4.980 <sup>a</sup>	.173
เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า	93 (46.7)	70 (41.9)		
เดือนละ 2-3 ครั้ง	52 (26.2)	61 (36.5)		
ทุกสัปดาห์	48 (24.1)	33 (19.8)		
เกือบทุกวัน	6 (3.0)	3 (1.8)		
ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก			16.554 <sup>a</sup>	.005
น้อยกว่า 15 ปี	1 (0.5)	1 (0.6)		
15-19 ปี	30 (15.1)	9 (5.4)		
20-24 ปี	88 (44.2)	62 (37.1)		
25-29 ปี	54 (27.1)	60 (35.9)		
30 ปี ขึ้นไป	26 (13.1)	35 (21.0)		
การคุมกำเนิดในปัจจุบัน			.037	.848
ไม่ได้คุมกำเนิด	84 (42.3)	74 (44.4)		
คุมกำเนิด	115 (57.7)	93 (55.6)	6.508 <sup>a</sup>	.482
ยาเม็ดคุมกำเนิด	24 (23.5)	20 (26.4)		
ยาฉีดคุมกำเนิด	4 (3.4)	4 (4.0)		
ฝังฮอร์โมนคุมกำเนิด	0	4 (4.0)		
ใส่ห่วงคุมกำเนิด	3 (2.5)	2 (2.0)		
ถุงยางอนามัย	29 (24.4)	27 (27.3)		
ทำหมัน/สามีทำหมัน	50 (42.0)	33 (33.3)		
นับวันปลอดภัย	5 (4.2)	3 (3.0)		
ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์			5.065 <sup>a</sup>	.024
ไม่เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์	193 (97.0)	153 (91.6)		
เคยเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์	6 (3.0)	14 (8.4)		

<sup>a</sup> = สถิติทดสอบ Likelihood Ratio

**ตารางที่ 13 (ต่อ)** ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจ และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	ไม่เคยตรวจ (n=199) (n%)	เคยตรวจ (n=167) (n%)	$\chi^2$	p-value
ประวัติบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			2.213 <sup>a</sup>	.137
ไม่มี	195 (98.0)	159 (95.2)		
มี	4 (2.0)	8 (4.8)		
ประวัติการสูบบุหรี่			1.462 <sup>a</sup>	.481
ไม่เคยสูบ	191 (96.0)	161 (96.4)		
เคยสูบแต่เลิกแล้ว	8 (4.0)	5 (3.0)		
ปัจจุบันสูบ (5 มวน ต่อ วัน)	0	1 (0.6)		
การได้รับข้อมูลข่าวสารของโรคมะเร็งปากมดลูก			36.658 <sup>a</sup>	.000
ไม่เคยได้รับข้อมูล	47 (23.6)	3 (1.8)		
เคยได้รับข้อมูล	152 (76.4)	164 (98.2)		

<sup>a</sup> = สถิติทดสอบ Likelihood Ratio

จากตารางที่ 13 กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจทั้งหมด จำนวน 366 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 167 คน และ กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 199 คน พบว่า ช่วงอายุของกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรือต่ำกว่า ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น และระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช มากกว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 8.0, 7.0 และ 15.1 และ ร้อยละ 1.2, 3.0 และ 7.8

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขาย/ประกอบธุรกิจ มากกว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 18.1, 9.5 และ 15.6 และ ร้อยละ 12.0, 3.6 และ 11.4

รายได้ของครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า

10,000 บาท และ 10,001-25,000 บาท มากกว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 8.0, 37.2 และ ร้อยละ 3.0, 21.6 และพบว่า กลุ่มแม่บ้านที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมีรายได้ ของครอบครัวตั้งแต่ 40,000 บาทขึ้นไป น้อยกว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อย ละ 23.1 และ ร้อยละ 35.9

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจมีความแตกต่างกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีรายได้ไม่เพียงพอแต่ ไม่เป็นหนี้สิน และ ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืม มากกว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 37.7, 25.1 และ ร้อยละ 34.7, 11.4 และพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ร้อย ละ 27.1 และ ร้อยละ 43.7

ประวัติการตั้งครรภ์ พบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยมา ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกัน

ประวัติการคลอดบุตร พบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยมา ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกัน

สถานภาพของครอบครัว พบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่ เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกัน

การมีเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยมา ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกัน

ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในช่วงอายุ 15-19 ปี และ ช่วงอายุ 20-24 ปี มากกว่า กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 15.1 และ 44.2 และ ร้อยละ 5.4 และ 37.1 พบว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ร้อย ละ 13.1 และ ร้อยละ 21.0

การคุมกำเนิดในปัจจุบัน พบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคย มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกัน

ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจมีความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่เคยเป็น โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มากกว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 97.0 และ ร้อยละ 91.6 และพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เคยเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ น้อยกว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 3.0 และ ร้อยละ 8.4

ประวัติบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกัน

ประวัติการสูบบุหรี่ พบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความแตกต่างกัน

การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยในกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มากกว่า กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 23.6 และ ร้อยละ 1.8 และยังพบว่า กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เคยได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก น้อยกว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 76.4 และ ร้อยละ 98.2



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



**ตอนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร**

ตารางที่ 14 ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจ และไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัย	ไม่เคยตรวจ		เคยตรวจ		Pearson	
	(n=199)	(n%)	(n=167)	(n%)	chi-square	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก					41.935	.000
ระดับน้อย (0-8 คะแนน)	93	(78.8)	25	(21.2)		
ระดับมาก (9-16 คะแนน)	106	(42.7)	142	(57.3)		
เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					26.258	.000
เจตคติที่ไม่ดี (15-45 คะแนน)	46	(86.8)	7	(13.2)		
เจตคติที่ดี (46-75 คะแนน)	153	(48.9)	160	(51.1)		
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม					37.940	.000
ได้รับน้อย (20-60 คะแนน)	71	(83.5)	14	(16.5)		
ได้รับมาก (61-100 คะแนน)	128	(45.6)	153	(54.4)		
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน						
• ด้านข้อมูลข่าวสาร					26.612	.000
ได้รับน้อย (5-15 คะแนน)	42	(89.4)	5	(10.6)		
ได้รับมาก (16-25 คะแนน)	157	(49.2)	162	(50.8)		
• ด้านวัตถุประสงค์ของและเวลา					24.050	.000
ได้รับน้อย (5-15 คะแนน)	86	(72.9)	32	(27.1)		
ได้รับมาก (16-25 คะแนน)	113	(45.6)	135	(54.4)		

**ตารางที่ 14** (ต่อ) ตารางแสดงจำนวน และร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจ และกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัย	ไม่เคยตรวจ (n=199) (n%)	เคยตรวจ (n=167) (n%)	Pearson chi-square	p-value
การสนับสนุนทางสังคมรายด้าน (ต่อ)				
• ด้านอารมณ์			16.736	.000
ได้รับน้อย (5-15 คะแนน)	108 (66.3)	55 (33.7)		
ได้รับมาก (16-25 คะแนน)	91 (44.8)	112 (55.2)		
• ด้านการประเมิน			50.861	.000
ได้รับน้อย (5-15 คะแนน)	105 (78.9)	28 (21.1)		
ได้รับมาก (16-25 คะแนน)	94 (40.3)	139 (59.7)		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค			32.650	.000
รับน้อย (12-36 คะแนน)	66 (82.5)	14 (17.5)		
รับมาก (37-60 คะแนน)	133 (46.5)	153 (53.5)		
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี			17.441	.000
มีความเสี่ยงน้อย (0-7คะแนน)	118 (47.0)	133 (53.0)		
มีความเสี่ยงมาก (8-14 คะแนน)	81 (70.4)	34 (29.6)		

จากตารางที่ 14 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 366 คน พบแม่บ้านตำรวจกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา มีความรู้แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า แม่บ้านตำรวจกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การสนับสนุนทางสังคม พบว่า แม่บ้านตำรวจกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับการสนับสนุนทาง

สังคมมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยพบว่า กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัสดุสิ่งของและเวลา ด้านอารมณ์ และด้านการประเมิน มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า แม่บ้านตำรวจกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี พบว่า แม่บ้านตำรวจกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสามีแตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจากพฤติกรรมเสี่ยงของสามีน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



**ตารางที่ 15** ตารางแสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีของแม่บ้านตำรวจ ในเขต กรุงเทพมหานคร

ปัจจัย	ช่วง	Min	Max	Mean	S.D.	การแปลผล
	คะแนน					
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	0-16	0	16	9.97	4.71	มาก
เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง	15-75	33	75	56.91	9.01	มาก
การสนับสนุนทางสังคม	20-100	25	100	71.57	1.41	มาก
โดยรวม						
ด้านข้อมูลข่าวสาร	5-25	5	25	20.10	3.32	มาก
ด้านวัตถุประสงค์และเวลา	5-25	5	25	16.61	4.18	มาก
ด้านอารมณ์	5-25	5	25	17.77	4.69	มาก
ด้านการประเมิน	5-25	5	25	17.54	4.74	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค	12-60	16	60	42.58	6.60	มาก
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี	0-14	0	14	5.74	3.87	น้อย

จากตารางที่ 15 การวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวนทั้งหมด 366 คน พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 9.97(S.D= 4.71) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนนเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 56.91(S.D=9.01) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมเท่ากับ 71.57 (S.D=1.41) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเท่ากับ 20.10(S.D= 3.32) ด้านอารมณ์เท่ากับ 17.77(S.D= 4.69) ด้านการประเมินผลเท่ากับ 17.54(S.D= 4.74) ด้านวัตถุประสงค์และเวลาเท่ากับ 16.61(S.D= 4.18) แสดง

ว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล และด้านวัตถุประสงค์ของและเวลา ตามลำดับ

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่ากับ 42.58(S.D= 6.60) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีเท่ากับ 5.74(S.D= 3.87) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีอยู่ในระดับน้อย

**ตอนที่ 4 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร**

**ตารางที่ 16** ตารางแสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่าง การคุมกำเนิด วิธีคุมกำเนิด อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร (n=366)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
การคุมกำเนิด	$\emptyset = -.010$	ไม่มีความสัมพันธ์
วิธีคุมกำเนิด	$C = .173$	ไม่มีความสัมพันธ์
อายุ	$r_{pb} = .070$	ไม่มีความสัมพันธ์
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	$r_{pb} = .412^{**}$	ปานกลาง
เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง	$r_{pb} = .414^{**}$	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	$r_{pb} = .364^{**}$	ปานกลาง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	$r_{pb} = .299^{**}$	ต่ำ
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี	$r_{pb} = -.218^{**}$	ต่ำ

\*\*p<.01

จากตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การคุมกำเนิด และวิธีคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ( $\emptyset = -.010$  และ  $C = .173$  ,  $p > .05$  ตามลำดับ) ปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ( $r_{pb} = .07$  ,  $p$

>.05) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r_{pb} = .412, .414, .363, p < .05$  ตามลำดับ ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r_{pb} = .299, p < .05$ ) การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r_{pb} = -.218, p < .05$ )

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary logistic regression analysis)

ตารางที่ 17 ตารางแสดงปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary logistic regression analysis) ด้วยวิธี Enter

ปัจจัยทำนาย	B	S.E.	Wald	df	OR	Sig.
อายุ	.133	.095	1.977	1	1.143	.160
การคุมกำเนิด	.503	.432	1.358	1	1.654	.244
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	.845	.322	6.883	1	2.329	.009
เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.367	.459	8.864	1	3.922	.003
การสนับสนุนทางสังคม	1.246	.348	12.851	1	3.487	.000
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	.573	.383	2.240	1	1.774	.134
การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี	-.647	.275	5.519	1	.524	.019
Constant	-6.956	1.254	30.757	1	.001	.000

Cox & Snell R Square =.220 (p<.05)

จากตารางที่ 17 พบว่า ปัจจัยที่สามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มี 4 ปัจจัย คือ

1. แม่บ้านตำรวจที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 2.329 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. แม่บ้านตำรวจที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 3.922 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. แม่บ้านตำรวจที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 3.487 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
4. แม่บ้านตำรวจที่รับรู้ถึงพฤติกรรมเสี่ยงของสามี จะมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดลงเป็น .524 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ส่วนปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) มี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้ายอายุ (OR= 1.143) การคุมกำเนิด (OR= 1.654) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (OR= 1.774) โดยสามารถเขียนสมการได้ดังนี้

สมการทำนาย

$$\text{Log} \left( \frac{\text{การตรวจคัดกรอง}}{\text{การไม่ตรวจคัดกรอง}} \right) = -6.596 + .845_{\text{ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก}} + 1.367_{\text{เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง}} + 1.246_{\text{การสนับสนุนทางสังคม}} - .647_{\text{การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี}}$$

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนาย (Descriptive predictive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร และ เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

ประชากร คือ แม่บ้านตำรวจ อายุระหว่าง 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ แม่บ้านตำรวจ อายุระหว่าง 35-60 ปี ทั้งจดทะเบียนสมรส และไม่ได้จดทะเบียนสมรส โดยที่สามีทำงานสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในเขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ภรรยาข้าราชการตำรวจจาก กองทะเบียนประวัติอาชญากร กองพิสูจน์หลักฐาน กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 กองบังคับการตำรวจนครบาล 6 สถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ และ กองบังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยใช้ Program Analysis for Sample Size (PASS) ใช้ขนาดความสัมพันธ์อย่างน้อยในระดับต่ำขึ้นไป ( $R=.30$ ) ในการวิเคราะห์ เพื่อให้มีอำนาจทดสอบ (Power of test) 90% กำหนดระดับนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 พบว่า ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีก 20% (Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990) เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนและความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลขณะทำการศึกษาวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากหน่วยงานทั้ง 6 แห่งด้วยการคำนวณหาสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนแม่บ้านตำรวจที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 366 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน คือ

- 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- 2) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
- 3) แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- 5) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
- 6) แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี
- 7) แบบสอบถามการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยที่แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม



แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity: CVI) เท่ากับ 0.87, 1.00, 0.85, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับแม่บ้านตำรวจที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.85, 0.85, 0.89, 0.73, และ 0.81 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 มีการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล และอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนน ปัจจัยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยใช้สถิติแจกแจงความถี่ ร้อยละ สถิติทดสอบเพียร์สันไคสแควร์ (Pearson chi-Square) และ สถิติทดสอบ Likelihood Ratio
3. การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยใช้สถิติทดสอบสหสัมพันธ์ไคสแควร์ (Chi-Square:  $\chi^2$ ) สถิติทดสอบสหสัมพันธ์ฟี (Phi Coefficient:  $\Phi$ ) และสถิติทดสอบสหสัมพันธ์พ้อยท์ไบเซเรียล (Point Biserial Coefficient:  $r_{bp}$ )
4. การวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายโดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติก (Binary Logistic Regression Analysis)

### สรุปผลการวิจัย

1. แม่บ้านตำรวจทั้งหมดจำนวน 366 คน ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 35-39 ปี ร้อยละ 30.6 รองลงมาคือ 40-44 ปี ร้อยละ 27.6 ( $\bar{X}=44.9$ , S.D.=6.98) จำแนกเป็นกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 167 คน และ กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 199 คน พบว่า กลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีอายุ 40-44 ปี มากที่สุด ( $\bar{X}=45.5$ , S.D.= 6.82) ร้อยละ 31.1 รองลงมาคืออายุ 35-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.1 กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกมีอายุ 35-39 ปี มากที่สุด ( $\bar{X}=44.5$ , S.D.=7.08) ร้อยละ 70 รองลงมาคือ อายุ 40-44 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2

2. ปัจจัยด้านอายุ ประวัติการตั้งครรภ์ ประวัติการคลอดบุตร การคุมกำเนิดในปัจจุบัน สถานภาพทางครอบครัว การมีเพศสัมพันธ์ ประวัติบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก ประวัติการสูบบุหรี่ ของทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ( $p > .05$ )

3. ปัจจัยระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สำเร็จการศึกษาในระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. น้อยกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 12.1 และ ร้อยละ 30.1 ตามลำดับ) กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน รับจ้าง และค้าขาย/ประกอบธุรกิจ น้อยกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 27 และ ร้อยละ 43.6 ตามลำดับ) กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 25,000 บาท น้อยกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 24.6 และ ร้อยละ 45.2 ตามลำดับ) กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีรายได้ของครอบครัวไม่เพียงพอและต้องกู้ยืม น้อยกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 11.4 และ ร้อยละ 25.1 ตามลำดับ) กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีประวัติเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในอายุน้อย (15-19 ปี) น้อยกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 5.4 และ ร้อยละ 15.1 ตามลำดับ) กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์มากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 8.4 และ ร้อยละ 3.0 ตามลำดับ) กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 98.2 และ ร้อยละ 76.4 ตามลำดับ)

4. การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า แม่บ้านตำรวจเคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคิดเป็นร้อยละ 45.6 โดยพบว่า มีอายุอยู่ในช่วง 40-44 ปี ร้อยละ 31.1 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 35-39 ปี ร้อยละ 25.1 อายุที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกอยู่ในช่วงอายุ 30-34 ปี ร้อยละ 39.5 ( $\bar{X}=33.5$ , S.D.= 6.50, Min=18, Max=56) ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 45.5 ช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ร้อยละ 22.8 จำนวนครั้งที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุดคือ เคยตรวจ 2-3 ครั้ง ร้อยละ 46.7 เคยตรวจ 1 ครั้ง ร้อยละ 16.2 และ มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป ร้อยละ 10.8 ( $\bar{X}=4.9$ , S.D.=5.19, Min=1, Max=30) ระยะห่างของการตรวจแต่ละครั้งพบว่า ตรวจห่างกันทุก 1 ปี ร้อยละ 24.5 ตรวจห่างกัน 5 ปี ร้อยละ 21.6 ตรวจห่างกัน 3 ปี ร้อยละ 20.9 และ ตรวจห่างกันมากกว่า 6 ปี ร้อยละ 18.0 ( $\bar{X}=4.8$ , S.D.=5.29, Min=1, Max=30) ทุกคนมีผลการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกปกติ พบโรคอื่นๆ ได้แก่ เนื้องอกในโพรงมดลูก เชื้อราในช่องคลอด ช่องคลอดอักเสบ จากเชื้อแบคทีเรีย ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการนัดหมายร้อยละ 70 นัดทุก 1 ปี ร้อยละ 16.2 ( $\bar{X}$ =4.9, S.D.=5.19, Min=1, Max=30) ส่วนใหญ่แม่บ้านตำรวจไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ โรงพยาบาลรัฐ รองลงมาคือ โรงพยาบาลเอกชน คลินิก ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน และ รพ.โรงเรียนนายร้อยตำรวจ ตามลำดับ เหตุผลที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากตรวจ สุขภาพประจำปี ร้อยละ 67.1 ได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล ร้อยละ 28.7 ตรวจหลังคลอด ร้อยละ 22.8 ปวดท้องน้อย มีตกขาวผิดปกติ ร้อยละ 21.6 ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนและสื่อต่างๆ ร้อยละ 15.6 มีเลือดออกทางช่องคลอด ร้อยละ 12 ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว ร้อยละ 10.8 มี บุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 7.2 และ กลัวตาย/เพื่อนบ้าน/คนรู้จักเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 1.8 สาเหตุที่ไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากไม่มีความผิดปกติใดๆ ร้อยละ 38.3 ไม่สะดวก ร้อยละ 34.7 ไม่มีเวลา ร้อยละ 34.1 ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง ร้อยละ 28.1 อายุ ร้อยละ 16.8 กลัวเจ็บ ร้อยละ 12 และ ตัดภารกิจในวันที่นัดตรวจ/ไม่พอใจในการบริการ ร้อยละ 3.0

5. แม่บ้านตำรวจกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาส เสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง ปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =9.97, S.D.=4.71) มากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก (ร้อยละ 57.3 และ ร้อยละ 42.7 ตามลำดับ) มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =59.91, S.D.=9.01) มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก (ร้อยละ 51.1 และ ร้อยละ 48.9 ตามลำดับ) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =71.57, S.D.=1.41) ทั้งในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของและเวลา ด้านอารมณ์ และ ด้าน การประเมิน มากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 54.4 และ ร้อยละ 45.6 ตามลำดับ) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =42.58, S.D.=6.60) มากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 53.5 และ ร้อยละ 46.5 ตามลำดับ) และมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับน้อย ( $\bar{X}$ =5.74, S.D.=3.87) มากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 53.0 และ ร้อยละ 47.0 ตามลำดับ)

6. ผลการวิเคราะห์ถดถอยแบบไบนารีโลจิสติกด้วยวิธี Enter พบว่า อายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุน ทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี สามารถร่วมกันทำนาย โอกาสการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ถูกต้องร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 (Cox & Snell  $R^2 = .220$ ) เมื่อพิจารณาปัจจัยที่ศึกษาพบว่ามีเพียงปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ที่สามารถร่วมกันทำนายโอกาสการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างเหมาะสมตามสมมติฐาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายได้ดังนี้

6.1 เจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้แม่บ้านตำรวจมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3.922 เท่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากทำให้แม่บ้านตำรวจมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3.487 เท่า การมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากทำให้แม่บ้านตำรวจมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 2.329 เท่า และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีน้อย จะทำให้โอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกลดลง .524 เท่า

6.2 สามารถสร้างสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\text{Log} \left( \frac{\text{การตรวจคัดกรอง}}{\text{การไม่ตรวจคัดกรอง}} \right) = -6.596 + .845 \text{ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก} + 1.367 \text{เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง} \\ + 1.246 \text{การสนับสนุนทางสังคม} - .647 \text{การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี}$$

6.3 ปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $p > .05$ ) คือ อายุ (OR= 1.143) การคุมกำเนิด (OR= 1.654) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (OR= 1.774)

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยจึงนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย โดยแบ่งออกเป็นตอนดังนี้

#### วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 1 เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษา พบว่า จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างแม่บ้านตำรวจ จำนวน 366 คน มีอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 45.6 ซึ่งนับว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากเดิมที่สตรีในเขตกรุงเทพมหานคร มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 26.7 (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรณรงค์ทางสื่อต่างๆ เช่น ทางโทรทัศน์ จาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

(สสส.) ชื่อว่า “สตรีจำ อาย่าอายุขึ้นขาหยั่ง” หรือการให้ความรู้ผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต เพื่อสร้างเสริมให้สตรีมีความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ตามตัวชี้วัดด้านสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดไว้ว่าสตรีอายุ 30-60 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระยะเริ่มแรกด้วยวิธี Pap smear ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า แม่บ้านตำรวจได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกจาก อินเทอร์เน็ตมาก ถึงร้อยละ 50.3 และผ่านทางสื่อโทรทัศน์ ร้อยละ 42.6 เมื่อพิจารณาระดับการศึกษา และความเพียงพอของรายได้ พบว่า แม่บ้านตำรวจส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับสูง คือ ปริญญาตรี ร้อยละ 47.5 และปริญญาโท ร้อยละ 16.2 อีกทั้งรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีพและไม่เป็นหนี้สิน (ร้อยละ 34.7) ส่งผลให้แม่บ้านตำรวจส่วนใหญ่ไม่มีความเครียดในการสร้างรายได้ของครอบครัว จึงให้ความสนใจและใส่ใจในสุขภาพของตนเองตามระดับความรู้ และเห็นถึงความสำคัญของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า แม่บ้านตำรวจมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =9.97, S.D. =4.71) โดยกลุ่มที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้ในระดับมากถึงร้อยละ 57.3 แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับมากเพียงร้อยละ 42.7 ดังแสดงในตารางที่ 14 นอกจากนี้ การมารับการตรวจสุขภาพไม่ส่งผลกระทบต่อรายได้เนื่องจากเป็นสวัสดิการของภาครัฐอีกด้วย โดยพบว่าแม่บ้านตำรวจที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 57.5 พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 17.4 ทั้งนี้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นบริการด้านการป้องกันสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แม่บ้านตำรวจที่เป็นพนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง สามารถใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ตามสิทธิประกันสังคมเช่นกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า แม่บ้านตำรวจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 81.4 โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 21.0 คลินิก ร้อยละ 7.8 และศูนย์สาธารณสุขใกล้บ้าน ร้อยละ 4.2 ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า แม่บ้านตำรวจสามารถไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ตามสถานพยาบาลที่มีการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน โดยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ฉะนั้น สตรีสามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแบบสเมียร์ได้อย่างสะดวกและไม่เสียค่าใช้จ่าย

แม่บ้านตำรวจได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 33.5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่แนะนำให้สตรีเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ 30 ปี และสอดคล้องกับอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะมีอายุเฉลี่ยต่ำกว่า 38 ปี (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) โดยพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามในสตรีอายุ 45-55 ปี (วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554) เนื่องจากเมื่อมีการติดเชื้อ HPV เชื้อจะฝังตัวอยู่เงียบๆ ไม่แสดงอาการใดๆ จะพัฒนาไปเป็นมะเร็ง

ปากมดลูกโดยใช้เวลานาน 10-20 ปี (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) จึงพบโรคมะเร็งปากมดลูกได้ยาก ก่อนอายุ 30 ปี การตรวจคัดกรองตั้งแต่อายุน้อยจะพบกับรอยโรคต่างๆ ที่จะไม่กลายเป็นมะเร็ง ซึ่งจะนำไปสู่การรักษาที่เกินความจำเป็น จึงไม่มีความคุ้มค่า (กรมอนามัย, 2558) อย่างไรก็ตาม ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย (2555) ได้ออกมาแนะนำว่า สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว ควรเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี pap smear เมื่ออายุ 25 ปี ส่วนสตรีที่ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ควรเริ่มตรวจเมื่ออายุ 30 ปี แตกต่างจากข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลก (2557) ที่ระบุว่า อายุของกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมในการตรวจคัดกรองขึ้นอยู่กับการศึกษาการติดเชื้อตามสายพันธุ์ของ HPV การติดเชื้อเหล่านั้นสามารถหายไปได้เองเพราะถูกกำจัดโดยภูมิคุ้มกันของร่างกาย หากไม่มีปัจจัยส่งเสริมมากระตุ้นให้พัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูก จากข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่า อายุที่เหมาะสมต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ตั้งแต่ 30 ปี ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้แม่บ้านตำรวจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่อายุ 30 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อลดอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคต

การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ พบว่า เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอทุก 1 ปี ร้อยละ 25.0 ทุก 5 ปี ร้อยละ 21.4 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว 2-3 ครั้ง ร้อยละ 46.7 โดยที่ไม่มีตารางนัดหมายจากแพทย์และพยาบาล ร้อยละ 70 จะเห็นได้ว่า แม่บ้านตำรวจมีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ กล่าวคือ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 1 ปี หรือทุก 5 ปี แม้ผลการตรวจคัดกรองจะไม่มีผลผิดปกติก็ตาม โดยจะตรวจคัดกรองในช่วงที่ไม่มีประจำเดือนเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุด (ร้อยละ 65) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า แม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 66.9 มีความรู้ว่ามีมะเร็งปากมดลูกเกิดจากเชื้อไวรัส ซึ่งเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น เช่น มีตกขาวผิดปกติ ตกขาวมีเลือดปน หรือมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ จะไปพบแพทย์/พยาบาล/เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 81.7) และทราบว่าจะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 78.7) แต่พบว่า แม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 72.4 ยังขาดความรู้ว่ามีมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกนั้นจะไม่แสดงอาการใดๆ โดยเข้าใจว่าถ้ามีเลือดออกทางช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ หรือมีน้ำออกมทางช่องคลอดผิดปกติ นั้นเป็นอาการแสดงเริ่มแรกของการเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งในข้อเท็จจริงแล้ว อาการเหล่านี้เป็นอาการแสดงของมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม เนื่องจากเชื้อ HPV จะฝังตัวอยู่เงียบๆ ไม่แสดงอาการใดๆ จะพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกซึ่งใช้เวลานานประมาณ 10-20 ปี (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) โดยมีปัจจัยที่ส่งเสริมให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกง่ายขึ้น คือ การได้รับควันบุหรี่/การสูบบุหรี่ การเปลี่ยนคู่นอนหลายคน การไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์

อย่างไรก็ตาม ราชวิทยาลัยสูตินรีเวชแห่งประเทศไทย (2555) ได้ออกมาแนะนำว่า สตรีอายุ 25-65 ปี ควรตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 2 ปี สตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ที่เคยตรวจคัดกรอง

หากผลตรวจไม่พบเซลล์มะเร็งติดต่อกัน 3 ครั้ง ให้ทำการตรวจซ้ำได้ทุก 3-5 ปี ความถี่ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอาจปรับเปลี่ยนได้ตามความเหมาะสมของบริบทตามพื้นที่ เช่น อาจทำการตรวจคัดกรองทุก 1 ปี ในพื้นที่ที่มีความชุกของโรคมะเร็งปากมดลูกหรือในพื้นที่ที่มีอัตราผลลบสูง (false negative) สูง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่า แม่บ้านตำรวจมาตรวจคัดกรอง ทุก 5 ปี ร้อยละ 21.4 ตรวจคัดกรองทุก 3 ปี ร้อยละ 20.9 ตรวจคัดกรองทุก 2 ปี ร้อยละ 15.1 ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล (ร้อยละ 28.7) โดยแพทย์จะพิจารณาจากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแต่ละบุคคลเพื่อทำการนัดหมายครั้งต่อไป

อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษา พบว่า แม่บ้านตำรวจที่ประกอบอาชีพรับราชการ (ร้อยละ 40.2) ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย (ร้อยละ 18.1) และไม่ได้ทำงานหรือเป็นแม่บ้าน (ร้อยละ 15.6) ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีความผิดปกติใดๆ (ร้อยละ 46.2) ไม่มีเวลา (ร้อยละ 39.7) อาจเนื่องมาจาก ลักษณะของหน้าที่การงาน ความเร่งรีบของสังคมเมือง การทำงานที่ต้องแข่งขันกันสูง (อภิชาติ จำรัสสุทธิรงค์, 2550) ทำให้แม่บ้านตำรวจไม่ได้คำนึงถึงสุขภาพของตนเอง อีกทั้งโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นนั้นไม่แสดงอาการผิดปกติใดๆ จึงทำให้แม่บ้านตำรวจส่วนหนึ่งไม่ตระหนักถึงการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะคิดว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 57.7) จึงส่งผลให้แม่บ้านตำรวจไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากถึง ร้อยละ 54.4 แต่อย่างไรก็ตาม แม่บ้านตำรวจยังขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ HPV ง่ายขึ้น นั่นคือ การสูบบุหรี่ การได้รับควั่นบุหรี่ (ตอบถูกเพียงร้อยละ 22.1) และการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดเป็นเวลานาน (ตอบไม่แน่ใจ ร้อยละ 54.1) จะเห็นได้จาก ข้อคำถาม “ปัจจัยใดที่ส่งเสริมให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น” คำตอบคือ “การสูบบุหรี่/การได้รับควั่นบุหรี่” มีแม่บ้านตำรวจตอบถูกเพียงร้อยละ 22.1 และ ข้อคำถาม “การที่ฉันกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานเกิน 10 ปีทำให้ฉันมีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกได้” แม่บ้านตำรวจส่วนใหญ่ตอบว่าไม่แน่ใจ ร้อยละ 54.1 ตอบว่าเห็นด้วยและเห็นด้วยอย่างยิ่งเพียงร้อยละ 13.1 ซึ่งปัจจัยต่างๆเหล่านี้สามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ จึงควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงต่างๆที่มีผลต่อการติดเชื้อ HPV และการป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกในอนาคต ด้วยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

**วัตถุประสงค์การวิจัยที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี**

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (OR=2.392) เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (OR=3.922) การสนับสนุนทางสังคม (OR=3.487) และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี สามารถร่วมทำนายโอกาสการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการวิจัยสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยบางส่วน ซึ่งสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

**2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก** ความรู้เป็นความสามารถในการจดจำสิ่งต่างๆ หลังจากที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารโดยผ่านทางใดทางหนึ่ง (มันทนา เสา่ตระกูล, 2554) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจะช่วยให้สตรีมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคว่ามีความรุนแรง และส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และทำให้เสียชีวิตได้ ส่งผลให้สตรีมีแนวโน้มที่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรค (Becker, 1974) บุคคลที่มีความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรค และการป้องกันโรคที่ถูกต้อง ย่อมกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างเหมาะสม (Green & Kreuter, 2005) ฉะนั้น แม่บ้านตำรวจที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ย่อมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ( $r_{pb}=.412$ ,  $p=.000$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $B=.845$  OR=2.329, 95%CI. 1.240-4.201,  $p=.009$ ) หมายความว่า แม่บ้านตำรวจที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมาก จะมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 2.329 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หากพิจารณาระดับการศึกษาของแม่บ้านตำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 47.5 ปริญญาโท ร้อยละ 16.2 ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างถือเป็นแม่บ้านตำรวจที่มีการศึกษาในระดับสูง ย่อมมีความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร สามารถคิด วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับ สาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรค อาการของโรค การป้องกันการเกิดโรคโดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้แม่บ้านตำรวจมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=9.97$ , S.D.=4.71) สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า แม่บ้านตำรวจที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 57.3 มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับน้อยร้อยละ 21.2 ส่วนแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก



เพียงร้อยละ 42.7 และ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับน้อยถึงร้อยละ 78.8 จึงส่งผลให้แม่บ้านตำรวจที่มีความรู้ในระดับที่มากกว่า จะมีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 2.329 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับน้อยกว่า ฉะนั้น ยิ่งสตรีมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมาก จะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากยิ่งขึ้น ซึ่งการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอสามารถค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้ทัน่วงที และช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคตได้ (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554)

สอดคล้องกับการศึกษาของ Frida & Tanya (2012) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ เจตคติ และการยอมรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีชนบท ในประเทศแทนซาเนีย พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง (OR=8.90, 95% C.I.=2.14-16.03,  $p<.05$ ) และการศึกษาของ Mona & Farida (2007) ที่ศึกษาปัจจัยความรู้ ทักษะ และการกระทำที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 19-66 ปี ในประเทศคูเวต พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปบเสมีียร์ (OR=2.95, 95% C.I. = 1.37-6.37,  $p<.001$ ) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ ( $r=.374$ ) และสามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้ ( $R^2=.259$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนิตต์ดา เทพศิริพันธ์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ( $r=.288$ ,  $p<.05$ ) รวมถึงการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมอายุ 35-60 ปี จังหวัดกระบี่ ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรค ( $\beta=0.16$ ) สามารถทำนายพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.2 เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก** เจตคติเป็นความรู้สึก ความเชื่อของบุคคลอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมไปในทิศทางใดทางหนึ่ง (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543) การประเมินผลเพื่อตัดสินใจว่าดีหรือไม่ดีของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมใดๆ ถ้าบุคคลมีเจตคติไปทิศทางใด บุคคลจะมีความตั้งใจหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆ (Ajzen, 1988) ฉะนั้น สตรีที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จากผลการวิจัย พบว่า เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ( $r_{pb}=.414$ ,  $p=.000$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $B=1.367$ ,  $OR=3.922$ ,  $95\%C.I. 1.525-9.119$ ,  $p=.003$ ) หมายความว่า แม่บ้านตำรวจที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 3.922 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า แม่บ้านตำรวจมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\bar{X}=56.91$ ,  $S.D.= 9.01$ ) โดยแม่บ้านตำรวจที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 51.1 และเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียง ร้อยละ 13.2 ส่วนแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 48.9 และมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึง ร้อยละ 86.8 อธิบายได้ว่า แม่บ้านตำรวจที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มองว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่ควรกระทำ ไม่ว่าจะเป็นคนโสดหรือแต่งงานแล้ว อีกทั้งการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้เป็นเรื่องที่น่าอาย สามารถตรวจกับแพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้ทั้งแพทย์หญิงและแพทย์ชาย และเป็นวิธีที่ดีในการค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก แม้ว่าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ โดยเมื่อมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแล้ว จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมกับตนเอง จะมีโอกาสการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3.922 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีเจตคติไม่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ฉะนั้น สตรีที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก จะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นด้วย

สอดคล้องกับการศึกษา ของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี พบว่า เจตคติต่อการตรวจมีความสัมพันธ์กับมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r=.378$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $R^2 = .281$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (2553) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมีความสัมพันธ์กับมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r=.191$ ,  $p<.05$ ) และการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า เจตคติต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกสามารถร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $R^2 = .131$ ,  $p=.010$ ) รวมถึงการศึกษาของ มณฑา เก่งการพานิช (2556) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี

พบว่า เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $R^2=.552$ ,  $p<.05$ )

**2.3 การสนับสนุนทางสังคม** การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยชักจูงให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำ กลุ่มแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว กลุ่มเพื่อน องค์กรวิชาชีพ อาสาสมัคร (Pender, 1996) การที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และบุคลากรทางการแพทย์ จึงมีการกระทำพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นๆ (Becker, 1974) การสนับสนุนทางสังคมจึงเป็นการชักจูงให้เกิดการปฏิบัติตัวหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามคำแนะนำ ฉะนั้น สตรีที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ จากบุคคลใกล้ชิด กลุ่มเพื่อน บุคลากรทางการแพทย์จึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จากผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ( $r_{pb}=.364$ ,  $p=.000$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $B=1.246$ ,  $OR=3.487$ ,  $95\%C.I.$  1.864-7.204,  $p=.000$ ) หมายความว่า แม่บ้านตำรวจที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จะมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 3.487 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า แม่บ้านตำรวจได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=71.57$ ,  $S.D.=1.41$ ) โดยพบว่า แม่บ้านตำรวจที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากถึงร้อยละ 54.4 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยเพียงร้อยละ 16.5 ส่วนแม่บ้านตำรวจที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากเพียง ร้อยละ 45.6 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อยถึง ร้อยละ 83.5 อธิบายได้ว่า ยิ่งแม่บ้านตำรวจได้รับการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ HPV รวมถึงการป้องกันโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รับรู้ว่าสถานที่สำหรับตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นมิดชิดปลอดภัย เครื่องมือทางการแพทย์สะอาดและไม่ก่อให้เกิดอันตราย การได้รับความห่วงใยจากครอบครัวหรือเพื่อน เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น หรือได้รับความสนใจและให้กำลังใจในมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการได้รับการเอาใจใส่จากบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อมีความกังวลใจในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การได้รับแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการได้รับคำอธิบายถึงผลการตรวจจากแพทย์และพยาบาล และให้ข้อมูลการนัดหมายเพื่อตรวจครั้งต่อไปอย่างเหมาะสม จะส่งผลให้แม่บ้านตำรวจที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก มีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3.664 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย ฉะนั้น

ยิ่งสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ความหวังใจ การเอาใจใส่ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการบริการที่ดีจากแพทย์และพยาบาล ได้รับการนัดหมายการตรวจครั้งถัดไปอย่างเหมาะสมมากขึ้น ย่อมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีสกุล ศรีสกุล (2554) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจ การมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์สูงสุดต่อความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r=.516$ ) และสามารถร่วมทำนายความตั้งใจรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $R^2=.265$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ นกแก้ว สุตติ (2557) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนึ่ง จังหวัดขอนแก่น พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $OR=2.52$ ,  $95\%C.I.=1.16-3.27$ ,  $P=0.012$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (2551) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ( $\beta=.185$ ) เป็นปัจจัยที่ร่วมทำนายความตั้งใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้ ( $R^2=.096$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 รวมถึงการศึกษาของ มันทนา เฮาตระกูล (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลและสามารถร่วมทำนายการมาใช้บริการโครงการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ ( $R^2=.651$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมอายุ 35-60 ปี จังหวัดกระบี่ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมในครอบครัว ( $\beta=0.12$ ) สามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $R^2=.322$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ กัญญารัตน์ อยู่ยี่น (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า สิ่งชักนำภายนอก คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก สามารถจำแนกการมาตรวจและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**2.4 การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี** เป็นการรับรู้ของบุคคลถึงการกระทำของสามีที่อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของตน หรือทำให้ตนเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ การมีคู่นอนหลายคน พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

ที่เป็นปัจจัยส่งเสริมให้เกิดมะเร็งปากมดลูก โดยพฤติกรรมที่เกิดขึ้นนั้นจะด้วยตั้งใจหรือไม่ตั้งใจก็ตาม แต่เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงและป้องกันได้ (นรลักษ์ณธ์ เอื้อกิจ, 2553) การที่บุคคลรับรู้ว่ามีพฤติกรรมนั้นทำให้ตนเองเสี่ยง หรือสามารถส่งผลให้เกิดโรคและมีโอกาสที่จะเป็นโรคนั้นได้ บุคคลนั้นจะแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค (Green & Kreuter, 1999) ฉะนั้น แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้ว่ามีอาการกระทำพฤติกรรมที่อาจทำให้ตนเองเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ( $r_{pb} = -.218, p = .000$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $B = -.647, OR = .524, 95\% C.I. .356-1.019, p = .019$ ) หมายความว่า แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้ว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงมาก จะมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น .524 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีน้อย หรือ แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับน้อย จะมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 1.908 ( $1/.524$ ) เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับมาก สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่า แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับน้อย ( $\bar{X} = 5.74, S.D. = 3.87$ ) โดยพบว่า แม่บ้านตำรวจที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับน้อยร้อยละ 53.0 และมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับมากเพียงร้อยละ 29.6 ส่วนแม่บ้านตำรวจที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับน้อยร้อยละ 47.0 และมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับมากถึงร้อยละ 70.4 ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงของสามี เป็นการประเมินตามการรับรู้ของแม่บ้านตำรวจ จึงอาจไม่สะท้อนตามข้อเท็จจริง นั่นคือแม้ว่าจะรับรู้ว่ามีพฤติกรรมเสี่ยงในระดับน้อย ตนก็ยังไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ แม้ว่าแม่บ้านตำรวจจะรับรู้ว่ามีไม่กระทำพฤติกรรมเสี่ยงดังกล่าว เช่น “สามีของฉันสูบบุหรี่เป็นประจำ” ร้อยละ 71.9 “สามีของฉันสูบบุหรี่วันละ 5 มวนขึ้นไป” ร้อยละ 71.9 “สามีของฉันสูบบุหรี่มานานมากกว่า 20 ปี” ร้อยละ 71.5 “สามีของฉันมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน” ร้อยละ 68.6 “สามีของฉันเที่ยวหญิงบริการ” ร้อยละ 63.7 แต่ด้วยว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก ( $\bar{X} = 9.97, S.D. = 4.71$ ) จึงยังคงไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับมาก (ร้อยละ 70.4) แต่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เนื่องมาจาก แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับมากนั้น รับรู้ว่าตนเองมีโอกาสติดเชื้อ HPV จากสามีสูงก็จริงแต่ แม่บ้านตำรวจนั้นสามารถป้องกันตนเองจากการติดเชื้อ HPV ได้ จะเห็นได้จาก ข้อ

คำถามข้อที่ 8 ถามว่า “วิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดมะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุดคือข้อใด” คำตอบ “การใช้ถุงอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์” ซึ่งแม่บ้านตำรวจส่วนใหญ่ตอบถูก (ร้อยละ 60.4) หากพิจารณาปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ซึ่งอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 73.1 ( $\bar{X}$  = 9.97, S.D. = 4.71) รวมทั้งแม่บ้านตำรวจส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับสูง (ร้อยละ 63.9: ระดับปริญญาตรีขึ้นไป) จึงทำให้แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับมาก มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ สาเหตุของโรค อาการและอาการแสดง รวมทั้งสามารถดูแลตนเองในการป้องกันการติดเชื้อ HPV ที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ เช่น มีการใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ (ร้อยละ 29) ประกอบกับ แม่บ้านตำรวจส่วนใหญ่คิดว่าตนเองไม่มีความผิดปกติใดๆ (ร้อยละ 46.2) อีกทั้งตนเองมีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 29.6) รวมทั้งการมีเพศสัมพันธ์เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า บางท่านตอบว่าไม่มีเพศสัมพันธ์เลย (ร้อยละ 44.5) และมีการคุมกำเนิดโดยใช้ถุงยางอนามัย (ร้อยละ 15.3) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้สามารถป้องกันการติดเชื้อ HPV ได้ หากพิจารณาพฤติกรรมเสี่ยงของสามีในด้านพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้ติดเชื้อ HPV ง่ายขึ้นและส่งผลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในภรรยา (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) และการได้รับควันบุหรี่ (วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554; ศีตกานต์ นัดพบสุข, 2556) เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น ผลการวิจัยพบว่า แม่บ้านตำรวจส่วนใหญ่ทราบว่ามีมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัส HPV (ร้อยละ 68) แต่ไม่ทราบว่าได้รับควันบุหรี่ (ร้อยละ 66.7) จากการสูบบุหรี่ของสามีจะทำให้ตนเองติดเชื้อ HPV ได้ ทำให้แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีไม่ได้ตระหนักในปัจจัยเสี่ยงเรื่องควันบุหรี่ จึงส่งผลให้แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับสูงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากถึงร้อยละ 70.4

ดังนั้น ปัจจัยการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีจึงสามารถนำมาช่วยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจได้ แต่ทิศทางตรงกันข้ามกับสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้ ควรให้ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมของสามีที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ของสามี ทำให้แม่บ้านตำรวจได้รับควันบุหรี่ จะส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ HPV ง่ายขึ้น (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554; ชฎาพร คงเพ็ชร, 2552; วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554; ศีตกานต์ นัดพบสุข และคณะ, 2556) พฤติกรรมที่มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัย ขณะมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน การดื่มสุราก่อนมีเพศสัมพันธ์ การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย จากการศึกษาของ วิภาพร บุญพิทักษ์ (2554) พบว่า สามีที่สูบบุหรี่จำนวน 5 ของขึ้นไปต่อปี ระยะเวลา มากกว่า 20 ปี จำนวนคู่นอนของสามีมากกว่า 4 คนขึ้นไป และ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็น 9.37, 5, 4.77, 1.72 เท่า จะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ส่งผลต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ จึงควรส่งเสริมความรู้เรื่องปัจจัย

เสียงที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งและกระตุ้นให้แม่บ้านตำรวจไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Yi-jung Lin (2015) ที่ศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูก ของวัยรุ่นผู้หญิง ประเทศไต้หวันตอนใต้ พบว่าการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลให้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำด้วย

ดังผลการวิจัยที่พบว่า แม่บ้านตำรวจมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 78.8) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 82.5) จึงส่งผลให้ แม่บ้านตำรวจไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากถึงร้อยละ 54.4 โดยที่ไม่ทราบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือประวัติการเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการก่อโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งไม่ทราบว่า สามีของตนมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นหรือไม่ (ร้อยละ 27.1) และ สามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือไม่ (ร้อยละ 48.1) จึงส่งผลให้ แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.4) ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้อง ทั้งในด้านสาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค การป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรอง และไม่ทราบว่าพฤติกรรมของสามีนั้นเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากฝ่ายชาย

ทั้งนี้จากการศึกษาคั้งนี้ พบ พฤติกรรมเสี่ยงของสามี คือ พฤติกรรมการสูบบุหรี่เป็นประจำ ร้อยละ 27.9 โดยสูบบุหรี่ 5 มวนขึ้นไปต่อวัน ร้อยละ 28.2 และสูบบุหรี่มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 26.5 มีพฤติกรรมการดื่มสุราเมื่อมีงานเลี้ยง ร้อยละ 51.9 ดื่มสุราเมื่อเครียด ร้อยละ 32.5 และดื่มสุราจนมีเมา ร้อยละ 35.3 และพบพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน ร้อยละ 33.1 เทียบหญิงบริการร้อยละ 9.3 ไม่ใช้ถุงยางอนามัยกับหญิงอื่น ร้อยละ 29.0 และเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (น้อยกว่า 19 ปี) ร้อยละ 13.1 .โดยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 10.7 มีประวัติกรรยาหรือคู่นอนเก่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 5.7 อีกทั้งยังพบว่า ไม่ใช้ถุงยางอนามัยอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 60.9 ทั้งนี้ พฤติกรรมเสี่ยงของสามีเหล่านี้ สามารถส่งผลให้เกิดการติดเชื้อ HPV ได้ง่ายขึ้น (จตุพล ศรีสมบูรณ์, 2554; ขวภาพร คงเพ็ชร, 2552; วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554; ศีตกานต์ นัดพบสุข และคณะ, 2556) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ วิภาพร บุญพิทักษ์ (2554) ที่พบว่า สามีที่สูบบุหรี่จำนวน 5 ซองขึ้นไปต่อปี ระยะเวลามากกว่า 20 ปี จำนวนคู่นอนของสามีมากกว่า 4 คนขึ้นไป และ การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้ง มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็น 9.37, 5, 4.77, 1.72 เท่า ตามลำดับ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงของสามีนั้น สามารถส่งผลต่อการติดเชื้อ HPV และพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ จากผลการศึกษา

ข้างต้น จึงควรให้ความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้ความรู้ด้านปัจจัยเสี่ยงจากพฤติกรรมของสามีที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากแม่บ้านตำรวจขาดความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างถูกต้องในด้าน สาเหตุของการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดการติดเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุสำคัญของโรคมะเร็งปากมดลูก จึงควรกระตุ้นให้แม่บ้านตำรวจไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ

**อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษา พบว่า อายุ การคุมกำเนิด และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่สามารถร่วมกันทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้**

**2.5 อายุ** เป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรที่มีผลต่อพัฒนาการทางด้านความคิด ความเข้าใจ เนื่องจาก อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตและเป็นตัวบ่งบอกวุฒิภาวะ (ศิริกาญจน์ ลอยเมฆ, 2550) เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ยอมรับ และรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าวัยเด็ก (Orem, 1988) ดังนั้นพฤติกรรมป้องกันโรคจะมีมากขึ้นในผู้ที่มีอายุมากขึ้น (Harris et al., 1980) โดยผู้ที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ได้ดีกว่า (นิรมล พระสุพรรณ, 2553)สตรีที่มีอายุมากขึ้นจึงมีแนวโน้มในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ฉะนั้น แม่บ้านตำรวจที่มีอายุมากขึ้นจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ พบว่า อายุ ( $r_{pb}=.07$ ,  $p>.05$ ) ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานครได้ ( $B=.133$ ,  $OR=1.143$ ,  $95\%C.I. .927-1.332$ ,  $p=.160$ ) แม้ว่า แม่บ้านตำรวจที่มีอายุมากขึ้น จะมีโอกาสตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 1.143 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีอายุน้อยก็ตาม แต่ไม่สามารถร่วมเข้าสมการทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

ทั้งนี้เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างที่งานวิจัยศึกษามีอายุอยู่ในช่วง 35-60 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 44.9 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีวุฒิภาวะมากย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้เกี่ยวกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เหมือนกัน ประกอบกับแม่บ้านตำรวจทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไป ส่งผลให้แม่บ้านตำรวจมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก สามารถวิเคราะห์ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ไม่แตกต่างกัน จึงส่งผลให้ อายุไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างไรก็ตาม พบว่า แม่บ้านตำรวจที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีอายุอยู่ในช่วง 35-44 ปี เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 56.2 โดยมีอายุเฉลี่ย 45.5 ปี ซึ่งเป็นอายุที่



เหมาะสมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก (วิภาพร บุญพิทักษ์, 2554) สอดคล้องกับ กระทรวงสาธารณสุขที่ได้ให้คำแนะนำว่า สตรีที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป ควรมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ในทุกๆ 5 ปี เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

สอดคล้องกับการศึกษาของ วารุณี สุดแสง (2551) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัจจัยด้านอายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของ อัญชลี ปลาทอง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของข้าราชการครูอายุ 35-60 ปี จังหวัดร้อยเอ็ด ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก และการศึกษาของ โกสุม สารทอง (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก และการศึกษาของ ปริญญา รุ่งเรือง (2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกในช่วง 3 ปี ที่ผ่านมา ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก รวมถึงการศึกษาของกัญญารัตน์ อยู่เย็น (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีตำบลคลองน้ำไหล อำเภอคลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร ที่พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมอายุ 35-60 ปี จังหวัดกระบี่ พบว่า อายุ ( $\beta=0.16$ ) สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปีได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิตรบรรจง เชียงทอง (2557) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลตะคร้ำเอน อำเภอท่ามะกา จังหวัดกาญจนบุรี ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ( $\chi^2 = 8.695$ ,  $p < .05$ ) และการศึกษาของ Han. C., (2001) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีที่สมรสแล้วในเขตเมืองมณฑลเลยอายุ 25-65 ปี ประเทศพม่า พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 78.3 มีความตั้งใจไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก โดยพบว่า อายุ เป็นปัจจัยลักษณะประชากรเพียงตัวเดียวที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจไปตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR=10.452, 95% C.I. =3.08-35.44,  $p < 0.001$ )

**2.6 การคุมกำเนิด** เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการวางแผนครอบครัวสตรีที่มีการคุมกำเนิดด้วย การใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การใส่ห่วงอนามัย การฝังยาคุมกำเนิด การใช้ยาฉีดคุมกำเนิด การทำหมันจะต้องมาตรวจติดตามที่คลินิกวางแผนครอบครัวเพื่อประเมินผลการใช้วิธีคุมกำเนิดนั้นๆ ซึ่งแพทย์จะเป็นผู้แนะนำให้ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปด้วย สตรีที่ได้รับคำแนะนำในการวางแผนครอบครัวไม่ว่าจะเป็นมารดาหลังคลอด ผู้มีบุตรยาก หรือผู้ที่มีภาวะของโรคบางชนิดที่ต้องได้รับคำแนะนำในการใช้ฮอร์โมน เช่น ผู้ที่มีโรคเกี่ยวกับตับ โรคเกี่ยวกับหัวใจ โรคเนื้องอกต่างๆ ผู้ที่สูบบุหรี่จัด หรือผู้ที่มีความต้องการใช้ยาฉีดคุมกำเนิด การฝังยาคุมกำเนิดนั้นจำเป็นต้องได้รับการกระทำและแนะนำโดยแพทย์ เมื่อมารับบริการในคลินิกการวางแผนครอบครัวส่วนใหญ่แพทย์จะทำการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ซึ่งมักจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไปด้วย เป็นผลให้ผู้รับบริการที่มีการใช้วิธีคุมกำเนิดชนิดต่างๆได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ฉะนั้นแม่บ้านตำรวจที่มีการคุมกำเนิดในวิธีที่ต้องมาตรวจติดตามที่คลินิกวางแผนครอบครัวจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การคุมกำเนิด ( $\Phi=0.037$ ,  $p>.05$ ) และวิธีคุมกำเนิด ( $C=6.508$ ,  $p>.05$ ) ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $B=.503$ ,  $OR=1.654$ ,  $95\%C.I. .604-1.544$ ,  $p=.244$ ) จากผลการศึกษา พบว่า แม่บ้านตำรวจมีประวัติคุมกำเนิด มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 55.6 ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 57.7 ส่วนแม่บ้านที่ไม่ได้คุมกำเนิด มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 44.4 และไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 42.3 จะเห็นได้ว่า แม่บ้านตำรวจที่ไม่คุมกำเนิดมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าแม่บ้านที่คุมกำเนิด แม้ว่าแม่บ้านตำรวจที่คุมกำเนิดจะมีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 1.654 เท่า ของแม่บ้านตำรวจที่ไม่ได้คุมกำเนิดก็ตาม

ทั้งนี้เนื่องจาก วิธีคุมกำเนิดที่แม่บ้านตำรวจส่วนใหญ่เลือกใช้คือ การทำหมันมากที่สุด ร้อยละ 22.7 รองลงมาคือ ถุงยางอนามัย ร้อยละ 15.3 และ ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 12 ซึ่งการทำหมัน เป็นการคุมกำเนิดชนิดถาวร โดยการตัดหรือผูกท่อเอาไว้เพื่อมุ่งเน้นในเรื่องการป้องกันการปฏิสนธิ ส่งผลให้แม่บ้านตำรวจไม่ได้เข้ามารับการตรวจเพิ่มเติมหลังจากการทำหัตถการ อาจทำให้ไม่ได้รับคำแนะนำหรือไม่ได้รับการนัดหมายให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ การใช้วิธีคุมกำเนิดด้วยถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิดนั้น มีโอกาสไม่ได้มาพบแพทย์สูง เนื่องจากสามารถหาซื้อถุงยางอนามัย และยาเม็ดคุมกำเนิดได้ตามร้านขายยาทั่วไป เกี่ยวเนื่องจากการเป็นสังคมเมืองที่การเข้าถึงสินค้าและการบริโภคสินค้านั้นเข้าถึงง่าย ความเร่งรีบในการเดินทางและการประกอบอาชีพจึงทำให้แม่บ้านตำรวจตัดสินใจในการซื้อยาคุมกำเนิดและถุงยางอนามัยเองตามร้านขายยา โดยไม่ได้ไปพบแพทย์ตามสถานบริการสุขภาพ รวมถึงการมีเภสัชกรตามร้านขายยา ที่ทำให้การเข้าถึงยาคุมกำเนิดมี

ความปลอดภัยในระดับหนึ่ง เกี่ยวกับคำแนะนำในการรับประทานฮอร์โมน แต่อย่างไรก็ตามคำแนะนำนั้นไม่ครอบคลุมถึงผลกระทบและผลส่งเสริมที่ทำให้ร่างกายสามารถรับเชื้อ HPV ได้ง่ายขึ้น หากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน แตกต่างจากบริบทของสังคมในต่างจังหวัดและชนบทที่เข้าถึงรายขายยาที่มีเภสัชกรได้น้อยกว่า รวมถึงการมี อสม. ที่สามารถแนะนำการใช้ยาฮอร์โมนอย่างถูกวิธี และแนะนำการมาพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งพบว่า แม่บ้านตำรวจใช้วิธีฉีดฮอร์โมนคุมกำเนิดใส่ห่วงอนามัย และ ฝังฮอร์โมนคุมกำเนิด ในจำนวนน้อย เพียงร้อยละ 2.2, 1.4 และ 1.1 ตามลำดับ ซึ่งวิธีคุมกำเนิดเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการกระทำและแนะนำโดยแพทย์เท่านั้น จะเห็นได้ว่าการคุมกำเนิดของแม่บ้านตำรวจไม่ได้เน้นวิธีที่ต้องกระทำโดยแพทย์ จึงส่งผลให้ การคุมกำเนิดไม่สามารถเข้าร่วมสมการทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้

เมื่อพิจารณาข้อคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า แม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 67.2 ยังขาดความรู้ในเรื่องการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดเป็นเวลานานว่าก่อให้เกิดมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) ซึ่งยาเม็ดคุมกำเนิดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูกซึ่งมีความไวต่อฮอร์โมนเพศ ส่งผลให้มีการเพิ่มจำนวนของ stratified squamous epithelium บริเวณปากมดลูกด้านนอก (endocervix) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็งได้ง่ายขึ้น ผู้ที่รับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดติดต่อกันนานไม่เกิน 5 ปี นาน 5-9 ปี และนานกว่า 10 ปี มีโอกาเสี่ยงสัมพัทธ์ต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกเท่ากับ 0.9, 1.3 และ 2.5 ตามลำดับ (จตุพล ศรีสมบุรณ์, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ Smith et al. (2008) ที่พบว่าการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดกับความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่ติดเชื้อ HPV มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นตามระยะเวลาที่ใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด ทั้งนี้การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดชนิดต่างๆ ไม่ได้เป็นสาเหตุโดยตรงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก แต่การคุมกำเนิดด้วยการใช้ฮอร์โมนเป็นเวลานานมีแนวโน้มเพิ่มความเสี่ยงในการติดเชื้อ HPV และเพิ่มปัจจัยเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกนั่นเอง (Almonte et al., 2008) ประกอบกับ แม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 41.2 เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีตนเอง จะมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคน้อย และ แม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 24.6 เชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามี ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

อย่างไรก็ดี ผลการวิจัยพบว่า แม่บ้านตำรวจไม่ได้คุมกำเนิดร้อยละ 43.2 และใช้ถุงยางอนามัยคุมกำเนิดเพียงร้อยละ 15.3 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าแม่บ้านตำรวจร้อยละ 84.7 มีพฤติกรรมป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์น้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก แม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 32.8 ยังไม่มีบุตร จึงไม่ได้ใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์ ทำให้แม่บ้านตำรวจมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งแม่บ้านตำรวจมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับน้อย ( $\bar{X} = 5.74$ , S.D. = 3.87) แม้ว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ

การเกิดโรคอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=42.58$ , S.D. = 6.60) ก็ตาม แต่พบว่า แม่บ้านตำรวทที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมก ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากถึงร้อยละ 66.8 ซึ่งจากการศึกษาของ วิภาพร บุญพิทักษ์ (2554) ที่พบว่า การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก 1.72 เท่า ของการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ ฉะนั้นจึงควรส่งเสริมให้แม่บ้านตำรวทมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกให้มากขึ้น

สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชมา พิษญ์วรกุล (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอทุ่งหว้า จังหวัดสตูล พบว่าการคุมกำเนิด ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ละเอียด วงศ์วิชรานุกูล (2555) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงชาวเขาเผ่าม้ง อายุ 30-60 ปี อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ที่พบว่า ผู้ที่มีประวัติการคุมกำเนิดจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 1.5 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติคุมกำเนิด เช่นเดียวกับการศึกษาของ มณฑา เก่งการพานิช (2556) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี ที่พบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้ โดยพบว่าการคุมกำเนิดชนิดถาวร ( $\beta=2.41$ ) และ คุมกำเนิดชนิดชั่วคราว ( $\beta=1.73$ ) มีโอกาสสูงกว่าผู้ที่ไม่ได้คุมกำเนิดเป็น 11.15 เท่า และ 5.62 เท่า ตามลำดับ และการศึกษาของ โกสุม สารทอง (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี อำเภอแม่จันจังหวัดเชียงราย พบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\chi^2=19.31$ ,  $p<.05$ ) รวมถึงการศึกษาของ อาทิตยา วรรณธาดา (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ สถานีนอนามัยปราสาททอง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า การคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\chi^2=62.22$ ,  $p<.05$ ) เช่นเดียวกับการศึกษาของ มัณฑนา เข้าตระกูล (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ การไปตรวจหลังคลอดซึ่งมีความสัมพันธ์กับการคุมกำเนิดนั่นเอง

**2.7 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค** เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสที่จะเป็นโรคหรือเจ็บป่วย บุคคลจะหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคด้วยการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้นๆ (Becker, 1974) การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคนั้น บุคคลต้องมีการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค และการรับรู้โอกาสเสี่ยงจะ

เป็นตัวผลักดันให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามคำแนะนำเพื่อป้องกันโรคที่เหมาะสมและถูกต้อง (Janz & Becker, 1984) เมื่อสตรีมีการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจึงมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ฉะนั้น เมื่อแม่บ้านตำรวจมีการรับรู้ว่าคุณมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จะมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $r_{pb}=.299, p<.01$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวก แต่ไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $B=.573, OR=1.774, 95\%C.I. .867-3.838, p=.134$ ) แม้ว่า แม่บ้านตำรวจที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกเป็น 1.774 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก็ตาม

ทั้งนี้เนื่องจาก แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับน้อย และไม่เคยมารตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก จะเห็นได้จาก ข้อคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า แม่บ้านตำรวจกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 31.6 เชื่อว่าที่ตนเองมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีของตนเองจะมีโอกาสเสี่ยงน้อยในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 71.3 ไม่ทราบว่าการกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี สามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ แม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 57.7 ไม่เชื่อว่า การได้รับควันบุหรี่และการสูบบุหรี่ สามารถส่งผลให้ติดเชื้อ HPV ได้ง่ายขึ้น และ แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับมาก แต่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ไม่ทราบว่าการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งในอนาคตได้จึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แม้ว่า แม่บ้านตำรวจที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับมาก ( $\bar{X}=42.58, S.D.=6.60$ ) เช่นเดียวกับกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก็ตาม โดยกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่ มีความเชื่อว่า โรคมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 43.7) การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย (ร้อยละ 40.2) การมีคู่นอนหลายคน (ร้อยละ 58.3) และเคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (ร้อยละ 51.3) จึงส่งผลให้คะแนนการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในระดับมาก แต่แม่บ้านตำรวจกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ทราบว่ายังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆที่สามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ ได้แก่ การตั้งครรรภ์และผ่านการคลอดบุตรหลายครั้ง (ร้อยละ 67.8) การกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานกว่า 10 ปี (ร้อยละ 71.3) การสูบบุหรี่/การได้รับควันบุหรี่ (ร้อยละ 57.7) ซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งยังคิดว่าตนเองไม่มีความเสี่ยงเนื่องจากไม่มีบุคคลในครอบครัวเป็นโรคมะเร็ง (ร้อยละ 56.8) เกี่ยวเนื่องกับข้อมูลที่ว่า แม่บ้านตำรวจ มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผิด โดยแม่บ้านตำรวจ ร้อยละ 48.1 ตอบข้อคำถามสาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ อีกทั้ง

แม่บ้านตำรวจมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีอยู่ในระดับน้อย ( $\bar{X} = 5.74$ , S.D. = 3.87) โดยกลุ่มที่ไม่เคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีอยู่ในระดับน้อย มากถึงร้อยละ 47.0 ส่งผลให้ แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในระดั้มาก แต่ตระหนักรู้ว่าตนเองไม่ได้กระทำพฤติกรรมเสี่ยงนั้นๆ ร่วมกับมีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีอยู่ในระดับน้อย จึงทำให้แม่บ้านตำรวจไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างที่ควรจะเป็น จึงส่งผลให้ ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้

อย่างไรก็ตาม ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร เห็นได้จากแม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในระดั้มาก ส่วนใหญ่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 53.5 ฉะนั้น สตรีที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง จะป้องกันการเกิดโรคด้วยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั่นเอง

ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r = .184$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับการศึกษาของ มันทนา เข้าตระกูล (2554) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $R^2 = .682$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สมาน บุญช่วย (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ ( $r = .233$ ) และสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรกได้ ( $R^2 = .25$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ สาวิตรี พรสินธนารักษ์ (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมอายุ 35-60 ปี จังหวัดกระบี่ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ( $\beta = 0.13$ ) สามารถทำนายพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $R^2 = .302$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า แม่บ้านตำรวจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 45.6 จึงควรมีการส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจให้อยู่ในระดับที่มากขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ควรมีการแนะนำความรู้เกี่ยวกับการมาตรวจคัดกรองที่ถูกต้องและเหมาะสม ให้แก่แม่บ้านตำรวจที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และให้บริการเชิงรุกโดยการใช้สื่อโซเชียลมีเดีย เช่น ไลน์แอปพลิเคชันแบบทางการ เฟสบุ๊กแบบทางการ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสาเหตุการเกิดโรค การป้องกันการติดเชื้อมะเร็งปากมดลูก การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น ซึ่งโซเชียลมีเดียเป็นช่องทางการให้ความรู้ผ่านสื่อแบบสองทาง ทำให้สามารถตอบคำถามได้โดยตรงและรวดเร็ว

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี สามารถทำนายโอกาสการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในกรุงเทพมหานคร จึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง โดยการจัดนิทรรศการความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ชี้ให้เห็นว่า โรคมะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส โดยที่การติดเชื้อไวรัสนี้มีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ เน้นให้ความรู้ในเรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยการใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ อีกทั้งการสูบบุหรี่หรือการได้รับควันบุหรี่นั้นไม่ได้ส่งผลให้เป็นโรคเรื้อรังอื่นๆได้เท่านั้น แต่ยังมีผลส่งเสริมให้ติดเชื้อไวรัส HPV ได้ง่ายขึ้นอีกด้วย ที่สำคัญควรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ โดยชี้ให้เห็นว่าการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นอยู่ในสวัสดิการของรัฐ ไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ และสะดวก ใช้เวลาในการตรวจไม่มาก โดยสามารถตรวจได้ตามโรงพยาบาลของรัฐ เอกชน คลินิก และศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน ปรับเจตคติให้แม่บ้านตำรวจมีทราบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการค้นหาโรคมะเร็งที่ดีที่สุด สะดวก ปลอดภัย ไม่ใช่เรื่องที่น่าอาย และไม่ใช่เพราะว่าเป็นโรคมะเร็งแต่เป็นการป้องกันการเกิดโรคมะเร็งในระยะเริ่มแรก อีกทั้ง การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่ได้จำกัดไว้ในแม่บ้านตำรวจที่แต่งงานแล้วเท่านั้น สตรีที่มีเพศสัมพันธ์แล้วหรือเมื่ออายุตั้งแต่ 30 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง หรือทุก 5 ปี เพื่อจะได้รับรู้คำแนะนำพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตนเอง บุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำสามี ครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดในสนับสนุนให้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ถ้าครอบครัวใดมีบุตรสาวที่อยู่ในวัยรุ่น ต้องเร่งให้ความรู้ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกโดยการส่งเสริมเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ที่ปลอดภัย ส่งเสริมให้มารับวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และยังสามารถมาพบแพทย์พร้อมมารดาเพื่อมารับคำแนะนำที่ถูกต้อง เพื่อจะได้

รับรู้ถึงขั้นตอนการตรวจที่ไม่ยุ่งยาก โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกว่าเกิดจากเชื้อไวรัสที่มีความเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ ทั้งทางฝ่ายชายและฝ่ายหญิง หากมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย การไม่ใช้ถุงยางอนามัย การเปลี่ยนคู่นอนหลายคน การสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่ และส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองในอนาคต อีกทั้งควรให้คำแนะนำที่เหมาะสมสำหรับแต่ละบุคคลในการดูแลสุขภาพ และการเฝ้าระวังการเกิดโรคโดยการแนะนำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยกระตุ้นให้แม่บ้านตำรวจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

3. การนำผลวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาสร้างโปรแกรมการส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก โดยให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยง ปัจจัยส่งเสริมการเป็นมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ปรับเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยให้ครอบครัว เพื่อน บุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์เข้ามามีส่วนร่วมในการสนับสนุนการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

#### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต่อผลตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ
2. การพัฒนาโปรแกรมการปรับเจตคติต่อการตรวจคัดกรองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงของตนเองต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและพฤติกรรมเสี่ยงของสามี ต่อความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร
3. การพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ การปรับเจตคติ และการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทางโซเชียลมีเดียแอปพลิเคชัน ต่อการตัดสินใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร
4. ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรพิจารณาประเมินการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากสามีโดยตรงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนตามข้อเท็จจริง



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). *พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สหประชาพานิชย์.
- เต็มศักดิ์ คชาวาณิช. (2546). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ซีเอ็ดดูเคชั่น จำกัด (มหาชน).
- เนตรทิพย์ กาญจนพิศาล. (2553). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลคอนมะโนรา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โกสุม สารทอง. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย ที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย*. (วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยพะเยา.
- กฎ ก.ตร. ว่าด้วยการแต่งตั้งข้าราชการตำรวจ. (2559). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 130 ตอนที่ 60 ก, หน้า 1-10.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *โครงการวิจัยและพัฒนาขีดความสามารถของ อสม.นครบาล และเครือข่ายภาคประชาชนกับบทบาทนักจัดการสุขภาพชุมชนเมือง* Retrieved from [http://phc.moph.go.th/www\\_hss/data\\_center/ifm\\_mod/nw/06-56.pdf](http://phc.moph.go.th/www_hss/data_center/ifm_mod/nw/06-56.pdf)
- กัญญารัตน์ ออู๋เย็น. (2555). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลคลองน้ำไหล อำเภอลองลาน จังหวัดกำแพงเพชร*. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 6(2), 35-47.
- คณิตราพร ประกอบกิจ, อธิราภรณ์ จันทร์ดา, & บั้วหลวง สำแดงฤทธิ์. (2557). *สัมพันธ์ภาพระหว่างคู่สมรสก่อนการผ่าตัด สุขภาวะทางเพศ และคุณภาพชีวิตของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังการผ่าตัดเต้านมและคู่สมรส*. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 32(3), 14-23
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2547). *มะเร็งปากมดลูก การวินิจฉัยและการรักษา*. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรนบุคส์เซนเตอร์.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2549). *Human Papillomavirus และมะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพมหานคร: พี. บี. ฟอเรนบุคส์เซนเตอร์.
- จตุพล ศรีสมบุรณ์. (2554). *มะเร็งนรีเวชวิทยา Gynecologic Oncology*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.

- จอมขวัญ วนะกรรม. (2551). พฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี  
มุสลิม อำเภอตะกั่วทุ่ง จังหวัดพังงา. ( สารนิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ),  
สาขาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏภูเก็ต.
- จันทนา วิชวลลิต. (2552). สถานการณ์การสูบบุหรี่ในสำนักงานตำรวจแห่งชาติ. พิมพ์ครั้งที่1.  
กรุงเทพมหานคร: บริษัท เฮลธ เวิร์ค จำกัด.
- จำป ยังวัฒนา. (2551). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง  
จังหวัดสมุทรสงคราม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต),  
สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- จิตรบรรจง เชียงทอง. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก  
มดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ตำบลตะคร้ำเอน อำเภอดำรงวิทยารมย์บุรี.  
(วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต) , สาขาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏกาญจนบุรี.
- จินตนา ต้นประเสริฐ. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ  
35-60 ปี ในอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหา  
บัณฑิต), สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จิระ จันทรรณโรจน์. (2552). ความชุกและจีโนไทป์ของการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปโกลมาของปาก  
มดลูกในประชากรที่มาตรวจที่โรงพยาบาลในประเทศไทย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฬารัตน สุวรรณเมฆ. (2546). ผลของโปรแกรมการรณรงค์แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็ง  
ปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่  
แต่งงานแล้ว อาศัยอยู่ในอำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. ( วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร  
มหาบัณฑิต), สาขาการพยาบาลสตรี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชฎาพร คงเพชร. (2550). การศึกษาพฤติกรรมด้านการติดเชื้อเอช ไอ วี ของข้าราชการตำรวจใน  
จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารพยาบาล, 56(1-2), 13-24.
- ชัยยศ อธิษฐาน. (2555). โรคมะเร็งปากมดลูก Retrieved from  
<http://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/article/detail.asp?id=943>
- ชาญชัย วันทนาศิริ. (2553). อุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก. ใน มานี ปะยะนันต์ และคณะ  
(บรรณาธิการ), ตำราสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา (หน้า 34-49). กรุงเทพมหานคร.
- ชัชฎา พันธ์เจริญ. (2553). การสื่อสารเรื่องวัคซีน. ใน โอฬาร พรหมลิขิต และคณะ (บรรณาธิการ),  
วัคซีน (หน้า 67-75). กรุงเทพมหานคร: นพชัยการพิมพ์.

- ชูชัย ศรชำนี. (2557). *ความเป็นเมืองกับระบบการสาธารณสุขระบบบริการปฐมภูมิ เพื่อความอยู่ดีมีสุข*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.slideshare.net/ChuchaiSornchumni/ss35168406>
- ทวีศักดิ์ หาญคำภา. (2554). *ปัจจัยทำนายการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกจากการติดเชื้อ HPV ในนักเรียนหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระเนตร เอื้อเฟื้อพันธ์. (2552). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี กลุ่มเสี่ยง อำเภอโพทะเล จังหวัดพิจิตร*. (สารนิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ฉัสมิกา ภูมิอริยภิญโญ. (2556). *ความรู้และการปฏิบัติในการดูแลตนเองของสตรีอายุ 30-60 ปี ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ชุมชนหนองใหญ่ ตำบลในเมือง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธีรพงษ์ ตันทวีเชียร. (2554). *วัคซีนป้องกันโรคสำหรับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. ใน โอฬาร พรหมาลิขิต และคณะ (บรรณาธิการ), *วัคซีน* (หน้า 751-766). กรุงเทพมหานคร: นพชัยการพิมพ์.
- ธีรวุฒิ คุณะเปรมะ. (2549). *การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี PAP SMEAR*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สยามออฟเซ็ท จำกัด.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุญ, ธีระพร วุฒยวนิช, ประภาพร สุประเสริฐ, และ สายพิณ พงษ์ธา. (2551). *นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด)*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร: พี.บี.ฟอเรนบุคส์ เซนเตอร์.
- ธีระ ศิริสมุด. (2555). *การประเมินผลสัมฤทธิ์และปัจจัยที่มีผลต่อโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปบสเมียร์ และ วีไอเอในประเทศไทย พ.ศ. 2548-2552*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 21(3), 538-556.
- นกแก้ว สุตี. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นภา ทวีรทรงกุล, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม, & บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. (2558). *ประสบการณ์อาการ และการจัดการในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง*. *Rama Nurs J*, 21(1), 82-95
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ. (2553). *การสร้างเสริมสุขภาพ Health Promotion*: พิมพ์ครั้งที่ 1. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นันทนา ธนาโนวรรณ และ ประอรนุช ตุลยบุตร. (2553). การพยาบาลสตรีที่เป้นมะเร็งปากมดลูก. ใน นันทนา ธนาโนวรรณ (บรรณาธิการ), *ตำราพยาบาลนรีเวช(ฉบับองค์รวม)* (หน้า 201-221). กรุงเทพมหานคร: วี.พรีนท.
- นิรมล พระสุพรรณธ. (2557). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของสามีในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในภรรยา.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์)), สาขาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธิญา สุทธิโคตร. (2557). *ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารต่อการเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในตำบลกุดจิก จังหวัดหนองบัวลำภู.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุปผา พวงมาลี. (2542). *การรับรู้ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร.* (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.* กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภัสสร ใจศิริ. (2553). *แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอุมเม่า จังหวัดกาฬสินธุ์.* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2539). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา.* พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เจาพระยาการพิมพ์.
- พนิดา จันทโสภีพันธ์, ญัฐวรรณ สุวรรณ, ยุพิน เพ็ชรมงคล, และ จตุพล ศรีสมบุญ. (2554). ความรู้และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของนักศึกษาหญิง: ข้อเสนอแนะต่อการสอนเพศศึกษาและนโยบายสุขภาพ. *วารสารการพยาบาล*, 26(3), 48-63
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์.* พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พีรพงศ์ อินทสร. (2554). *เซลล์วิทยาปากมดลูก.* ใน จตุพล ศรีสมบุญ และ ชำนาญ เกียรติพิรกุล (บรรณาธิการ), *มะเร็งนรีเวชวิทยา* (หน้า 9-31): ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- มณฑา เก่งการพานิช. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 43(2), 175-187.

- มันทนา เฮาตระกูล. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมาใช้บริการโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในจังหวัดนครศรีธรรมราช*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ระบบคลังข้อมูลดานการแพทย์และสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี พ.ศ. 2558*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน, 2559, จาก <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/reports/report.php>
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2554). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์, 2560, จาก <http://www.royin.go.th/dictionary/>
- ละเอียด วงศ์วานกุล. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิไลลักษณ์ แยมเย็น. (2552). *พฤติกรรมสุขภาพของตำรวจจราจรในกรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชมา พิชญ์วรกุล. (2556). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในอำเภอทุ่งห้วย จังหวัดสตูล สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสงขลา*
- วิภาพร บุญพิทักษ์. (2554). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), การพยาบาลเวชปฏิบัติ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ศรายุทธ อินทร์รักษ์. (2549). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลสันผีเสื้อ จังหวัดเชียงใหม่*. (วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีสกุล ศรีสกุล. (2554). *ปัจจัยทำนายความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดราชบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริกาญจน ลอยเมฆ. (2550). *ผลการใช้โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35-60 ปี*. (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.

- คีตกานต นัตพบสุข และคณะ. (2553). การได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *ศรีนครินทร์เวชสาร*, 25(3), 215-222.
- ศูนย์ความเป็นเลิศด้านมะเร็ง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2558). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล Cancer Report 2015*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์, 2560, จาก [http://med.mahidol.ac.th/cancer\\_center/cancerreport](http://med.mahidol.ac.th/cancer_center/cancerreport)
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2553). *Hospital-based cancer registry 2009*. กรุงเทพฯ: บริษัท ร้าไทยเฟลส จำกัด.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2556). *รายงานประจำปี 2556 Annual report 2013*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน, 2559, จาก [http://www.nci.go.th/th/File\\_download/filePlan/014.pdf](http://www.nci.go.th/th/File_download/filePlan/014.pdf)
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2549). *การสำรวจพฤติกรรมทางเพศและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อเอช ไอ วี*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน, 2559, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/Index.aspx>
- สมใจ พรภิกานนท์. (2551). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-59 ปี ในเขตอำเภอศรีราชา จังหวัดสุพรรณบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาลัยบูรพา.
- สมบูรณ์ ศรศุกรัตน์. (2555). การป้องกันมะเร็งปากมดลูก. ใน สุเพ็ชร ทูแป และคณะ (บรรณาธิการ), *Essentials in Gynecology Oncology* (หน้า 1-17). กรุงเทพมหานคร: ปียอนเอนเตอร์ไพร จำกัด.
- สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. (2553). *มะเร็งนรีเวชวิทยา Gynecologic Oncology*. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- สมาน บุญช่วย. (2551). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกของสตรี กลุ่มเสี่ยง จังหวัดอุบลราชธานี* (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). *รายงานประจำปี 2558 Annual report 2015*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annualreport-2015.pdf>
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2558). *ตั้งเป้าหญิงไทยตรวจมะเร็งปากมดลูก*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน 2559, จาก <http://www.thaihealth.or.th/>

- สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *สถิติสาธารณสุข ประจำปี พ.ศ. 2558*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 2 กุมภาพันธ์, 2560, จาก [http://bps.moph.go.th/new\\_bps](http://bps.moph.go.th/new_bps)
- สำนักสถิติแห่งชาติ. (2552). *สถิติการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทย*. เข้าถึงเมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน, 2559, จาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/population.html>
- สาวิตรี พรสินศิริลักษณ์. (2555). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์)), สาขาวิชาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขุมาลัย (เสนอศักดิ์) สว่างวาริ, & เทวินทร์ โกสิยตระกูล. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนและหลังการรักษา*. วารสารโรคมะเร็ง, 31(4), 137-138.
- สุชา จันทรเอม. (2554). *จิตวิทยาทั่วไป*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุนิตยดา เทพศิริพันธ์. (2555). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุศึกษา), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์).
- สุปรียา ดันสกุล. (2548). *ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์*. (ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ยุทธินทรการพิมพ์.
- สุมาลี ครุชชิน. (2551). *ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพของสตรีที่มาและไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ), สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- สุวภัทร นักรุกำพลพัฒน์. (2554). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกระดับปฐมภูมิของคูสมามีภรรยา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาวิชาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุสรรา เจาะสั้น. (2554). *ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนทางสังคมและการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีไทยมุสลิม จังหวัดสตูล*. Paper presented at the 20th National Grad Research Conference, Mahidal University.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รงค์. (2550). *เช็กแซแอนเดอะซีดี*. ใน วรชัย ทองไทย และสุรีย์พร พันธุ์ (บรรณาธิการ), *ประชากรและสังคม*. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- อรอุษา จันทรวิรุจ. (2554). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนระดับมัธยมศึกษา จังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต), สาขาสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- อาทิตยา วรรณธาดา. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์สถานีนีออนามัยตำบลปราสาททอง จังหวัดสุรินทร์*. (ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์.
- อุสมาน แวะหะยี. (2551). *ความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีมุสลิมในตำบลบางปู จังหวัดปัตตานี*. (ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

### ภาษาอังกฤษ

- Addis, B. I., Hatch, K. D., & Berek, J. S. (2007). Intraepithelial diseases of cervix, vagina and vulva. In E. Novak (Ed.), *Berek & Novak's gynecology* (14 ed., pp. 561-600): Lippincott Williams & Wilkins.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality, and behavior*. Chicago: The Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*: Prentice-Hall.
- Allport, G. W. (1935). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinechart and Winston.
- Almonte, M., Albero, G., Molano, M., Carcamo, C., García, P. J., & Pérez, G. (2008). Risk factors for human papillomavirus exposure and co-factors for cervical cancer in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*, 26, L16-L36.
- Altmann, T. K. (2008). *Attitude: a concept analysis*. Paper presented at the Nursing Forum.
- American Cancer Society. (2001). *Annual Report 2011*. Retrieved 22 December, 2016, from <https://old.cancer.org/acs/groups/content/@corporatecommunications/documents/document/acspc-036512.pdf>



- Andrae, B.,Kemetli, L.,Sparén, P.,Silfverdal, L.,Strander, B.,Ryd, W., et al. (2008). Screening-preventable cervical cancer risks: evidence from a nationwide audit in Sweden. *J Natl Cancer Inst*, 100. doi: 10.1093/jnci/djn099
- Anttila, A.,Nieminen, P.,&Hakama, M. (2005). Cervical cytology as a screening test. In W. Prndiville & P. Davies (Eds.), *The health professional's HPV handbook*: Oxon: Taylor & Francis Group.
- Aristizabal, N.,Cuello, C.,Correa, P.,Collazos, T.,&Haenszel, W. (1984). The impact of vaginal cytology on cervical cancer risks in Cali, Colombia. *Int J Cancer*, 34. doi: 10.1002/ijc.2910340103
- Barnaś, E., Skrećt-Magierko, J., Skrećt, A., & Bidziński, M. (2012). The quality of life of women treated for cervical cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 16(1), 59-63. doi:10.1016/j.ejon.2011.03.00
- Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. *Health education monographs*, 2, 324-473.
- Becker, M. H.,Drachman, R. H.,&Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, 64(3), 205-216.
- Becker, M. H.,&Maiman, L. A. (1975). The health belief model: Origins and correlates in psychological theory. *Health education monographs*.
- Berrino, F.,Gatta, G.,D'Alto, M.,Crosignani, P.,&Riboli, E. (1986). Efficacy of screening in preventing invasive cervical cancer: a case-control study in Milan, Italy. *IARC Sci Publ*, 76.
- Bloom, B. S. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: Mc Graw-Hill Book Company.
- Bloom, B. S.,Engelhart, M. D.,Furst, E. J.,Hill, W. H.,&Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain* (Vol. 19): New York: David McKay Co Inc.
- Berak, L. J.,&Meyer, M. (1997). Using the Health Belief Model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. *Health Care for Women International*, 18(3), 251-262.

- Chan, C. W.,Choi, K. C.,Wong, R. S.,Chow, K. M.,So, W. K.,Leung, D. Y., et al. (2016). Examining the cervical screening behaviour of women aged 50 or above and its predicting factors: a population-based survey. *International journal of environmental research and public health*, 13(12), 1193-1209.
- Chit Pyae Pyae Han. (2001). *Factors affecting intention to take pap smear screening among married women in Mandalay, Myanmar*. Culaalongkorn University.
- Clarke, E. A.,&Anderson, T. W. (1979). Does screening by "Pap" smears help prevent cervical cancer? A case-control study. *Lancet*, 2. doi: 10.1016/s0140-6736(79)90172-7
- De Vuyst, H.,Clifford, G. M.,Nascimento, M. C.,Madeleine, M. M.,&Franceschi, S. (2009). Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus: A meta-analysis. *International journal of cancer*, 124(7), 1626-1636.
- Decker, K.,Demers, A.,Chateau, D.,Musto, G.,Nugent, Z.,Lotocki, R., et al. (2009). Papanicolaou test utilization and frequency of screening opportunities among women diagnosed with cervical cancer. *Open Med*, 3.
- Deeks, J. J.,Higgins, J. P.,&Altman, D. G. (2009). Analysing data and undertaking meta-analyses *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions 5.0.2 (Updated September 2009)*. Chichester, UK: Wiley.
- Deering, M. (1993). Designing health promotion approaches to high-risk adolescents through formative research with youth and parents. *Public Health Reports*, 108(1), 68-77.
- DerSimonian, R.,&Laird, N. (1986). Meta-analysis in clinical trials. *Control Clin Trials*, 7. doi: 10.1016/0197-2456(86)90046-2
- Dickinson, J. A.,Stankiewicz, A.,Popadiuk, C.,Pogany, L.,Onysko, J.,&Miller, A. B. (2012). Reduced cervical cancer incidence and mortality in Canada: national data from 1932 to 2006. *BMC public health*, 12(1), 992.
- Ferlay, J.,Soerjomataram, I.,Dikshit, R.,Eser, S.,Mathers, C.,Rebelo, M., et al. (2014). Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*, 136(5).

- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*: Reading, MA; Addison-wesley.
- Fleiss, J. L. (1993). The statistical basis of meta-analysis. *Stat Methods Med Res*, 2. doi: 10.1177/096228029300200202
- Fonseca-Moutinho, J. A. (2011). Smoking and Cervical Cancer. *ISRN Obstetrics and Gynecology*, 2011, 847684. doi: 10.5402/2011/847684
- Franceschi, S., Denny, L., Irwin, K. L., Jeronimo, J., Lopalco, P. L., Monsonego, J., et al. (2011). Eurogin 2010 roadmap on cervical cancer prevention. *International journal of cancer*, 128(12), 2765-2774.
- Frazer, I. H. (2004). Prevention of cervical cancer through papillomavirus vaccination. *Nature Reviews Immunology*, 4, 46. doi:10.1038/nri1260
- Good, C. V. (1959). *Dictionary of Education*. New York: Mc-GrawHill Book Company: Inc.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and ecological approach*: McGraw-Hill Companies.
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Montori, V., Vist, G., Kunz, R., Brozek, J., et al. (2011). GRADE guidelines: 5. Rating the quality of evidence-publication bias. *J Clin Epidemiol*, 64. doi: 10.1016/j.jclinepi.2011.01.011
- Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., et al. (2008). GRADE: an emerging consensus on rating quality of evidence and strength of recommendations. *BMJ*, 336. doi: 10.1136/bmj.39489.470347.AD
- Hacker, N. F., & Friendlander, M. L. (2010). Cervical cancer. In J. S. Berek & N. F. Hacker (Eds.), *Berek and Hacker's gynecologic oncology* (5 ed., pp. 341-456): Lippincott Williams & Wilkins.
- Harald zur Hausen. (2008). *The discoveries of human Papiloma Viruses that cause cervical cancer and of human immunodeficiency virus*. Retrieved 22 December, 2016, from [https://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/2008/advanced\\_medicineprize2008.pdf](https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/advanced_medicineprize2008.pdf)
- Harris, D. M., & Guten, S. (1980). Health-protective behavior: An exploratory study. *Journal of health and social behavior*, 6(1), 17-29.

- Herbert, A., Stein, K., Bryant, T. N., Breen, C., & Old, P. (1996). Relation between the incidence of invasive cervical cancer and the screening interval: is a five year interval too long? *J Med Screen*, 3.
- Hernández-Avila, M., Lazcano-Ponce, E. C., de Ruíz, P. A., & Romieu, I. (1998). Evaluation of the cervical cancer screening programme in Mexico: a population-based case-control study. *Int J Epidemiol*, 27. doi: 10.1093/ije/27.3.370
- Herrero, R., Brinton, L. A., Reeves, W. C., Brenes, M. M., de Britton, R. C., Gaitan, E., et al. (1992). Screening for cervical cancer in Latin America: a case-control study. *Int J Epidemiol*, 21. doi: 10.1093/ije/21.6.1050
- Higgins, J. P., & Thompson, S. G. (2002). Quantifying heterogeneity in a meta-analysis. *Stat Med*, 21. doi: 10.1002/sim.1186
- Higgins, J. P. T., & Altman, D. G. (2008). Assessing risk of bias in included studies. In J. P. T. Higgins & S. Green (Eds.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. West Sussex, UK: Wiley.
- Hoffman, M., Cooper, D., Carrara, H., Rosenberg, L., Kelly, J., Stander, I., et al. (2003). Limited Pap screening associated with reduced risk of cervical cancer in South Africa. *Int J Epidemiol*, 32. doi: 10.1093/ije/dyg081
- Horrigan, E., & Herrington, C. (2006). HPV and cervical cytology. *Current Diagnostic Pathology*, 12(2), 98-103.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*: California: Addison- Wesley Publishing.
- International institute of health. (2010). *Mortality and Incidence of Cervical cancer*. Retrieved 21 December, 2016, from <https://report.nih.gov/nihfactsheets/viewfactsheet.aspx?csid=76>.
- Janz, N. K., & Becker, M. H. (1984). The health belief model: A decade later. *Health education quarterly*, 11(1), 1-47.
- Jiménez-Pérez, M., & Thomas, D. B. (1999). Has the use of pap smears reduced the risk of invasive cervical cancer in Guadalajara, Mexico? *Int J Cancer*, 82. doi: 10.1002/ijc.2992

- Jirojwong, S., Thassri, J., & Skolnik, M. (1994). Perception of illness and the use of health care givers among cervical cancer patients at Songkla Nagarind Hospital. A study in southern Thailand. *Cancer nursing*, 17(5), 395-402
- Jordan J., Arbyn M., Martin-Hirsch P., Schenck U., Baldauf J-J., Da Silva D., . . . Prendiville W. (2008). European guidelines for quality assurance in cervical cancer screening: recommendations for clinical management of abnormal cervical cytology, part 1. *Cytopathology*, 19(6), 342-354.  
doi:doi:10.1111/j.1365-2303.2008.00623.x
- Kahn, R. L. (1979). Aging and social support. *Aging from birth to death: Interdisciplinary perspectives*, 1, 77-91.
- Kasinpila, C., Promthet, S., Vatanasapt, P., Sasieni, P., & Parkin, D. M. (2011). Evaluation of the nationwide cervical screening programme in Thailand: a case-control study. *J Med Screen*, 18. doi: 10.1258/jms.2011.011075
- Kast, F. E., & Rosenzweig, J. E. (1985). Organizational Theory and Behavior. *Academy of Management Journal*, 15(4), 543-553.
- Kasting, M. L., Wilson, S., Zollinger, T. W., Dixon, B. E., Stupiansky, N. W., & Zimet, G. D. (2016). Differences in cervical cancer screening knowledge, practices, and beliefs: An examination of survey responses. *Preventive medicine reports*, 5, 169-174.
- Kegeles, S. S. (1969). Attitudes and behavior of the public regarding cervical cytology: Current findings and new directions for research. *Journal of chronic diseases*, 20(11-12), 911-922.
- Kolahdooz, F., Jang, S. L., Corriveau, A., Gotay, C., Johnston, N., & Sharma, S. (2014). Knowledge, attitudes, and behaviours towards cancer screening in indigenous populations: a systematic review. *The Lancet Oncology*, 15(11), e504-e516.
- La Vecchia, C., Franceschi, S., Decarli, A., Fasoli, M., Gentile, A., & Tognoni, G. (1984). "Pap" smear and the risk of cervical neoplasia: quantitative estimates from a case-control study. *Lancet*, 2. doi: 10.1016/s0140-6736(84)90705-0
- Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga. (1990). *Aequacy of sample size in health studies*. University of Massachusetts: John Wiley & Sons: New York.

- Lin, Y.-J., Fan, L.-W., & Tu, Y.-C. (2015). Perceived Risk of Human Papillomavirus Infection and Cervical Cancer among Adolescent Women in Taiwan. *Asian nursing research*, 10(1), 45-50.
- Lyimo, F. S., & Beran, T. N. (2012). Demographic, knowledge, attitudinal, and accessibility factors associated with uptake of cervical cancer screening among women in a rural district of Tanzania: three public policy implications. *BMC public health*, 12(1), 22.
- Lynge, E., & Paul, P. (1986). Incidence of cervical cancer following negative smear: a cohort study from Maribo County, Denmark. *American journal of epidemiology*, 124(3), 345-352.
- Makino, H., Sato, S., Yajima, A., Komatsu, S., & Fukao, A. (1995). Evaluation of the effectiveness of cervical cancer screening: a case-control study in Miyagi, Japan. *Tohoku J Exp Med*, 175. doi: 10.1620/tjem.175.171
- McCredie, M. R., Sharples, K. J., Paul, C., Baranyai, J., Medley, G., Jones, R. W., et al. (2008). Natural history of cervical neoplasia and risk of invasive cancer in women with cervical intraepithelial neoplasia 3: a retrospective cohort study. *Lancet Oncol*, 9. doi: 10.1016/s1470-2045(08)70103-7
- Miller, M. G., Sung, H. Y., Sawaya, G. F., Kearney, K. A., Kinney, W., & Hiatt, R. A. (2003). Screening interval and risk of invasive squamous cell cervical cancer. *Obstet Gynecol*, 101.
- Moscicki, A.-B., Schiffman, M., Kjaer, S., & Villa, L. L. (2006). Updating the natural history of HPV and anogenital cancer. *Vaccine*, 24, S42-S51.
- Nanda, K., McCrory, D. C., Myers, E. R., Bastian, L. A., Hasselblad, V., Hickey, J. D., et al. (2000). Accuracy of the papanicolaou test in screening for and follow-up of cervical cytologic abnormalities: a systematic review. *Annals of internal medicine*, 132(10), 810-819.
- Nieminen, P., Kallio, M., Anttila, A., & Hakama, M. (1999). Organised vs. spontaneous Pap-smear screening for cervical cancer: a case-control study. *Int J Cancer*, 83. doi: 10.1002/ijc.20000
- Ogilvie, G. S., van Niekerk, D. J., Krajden, M., Martin, R. E., Ehlen, T. G., Ceballos, K., et al. (2010). A randomized controlled trial of Human Papillomavirus (HPV) testing

- for cervical cancer screening: trial design and preliminary results (HPV FOCAL Trial). *BMC Cancer*, 10. doi: 10.1186/1471-2407-10-111
- Orem, D. E. (1988). *Nursing: Concepts of practice* (4 Ed.): Missouri: Mosb Year Book, New year.
- Peirson, L.,Fitzpatrick-Lewis, D.,Ciliska, D.,&Warren, R. (2012). *Screening for Cervical Cancer*. Hamilton, ON: McMaster Evidence Review and Synthesis Centre.
- Peirson, L.,Fitzpatrick-Lewis, D.,Ciliska, D.,&Warren, R. (2013). Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 2(1), 35. doi: 10.1186/2046-4053-2-35
- Pender, N. J. (1978). *Health Promotion in Nursing Practice* (3 ed.): Appletion and Lange, Norwalk.
- Pender, N. J. (1996). *Health Promotion in Nursing Practice*: Norwalk: Appleton& Lange.
- Pender, N. J.,Murdaugh, C. L.,&Parson, M. A. (2002). *Health promotion in Nursing* (4 ed.): New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Pilot, D. F.,&Beck, C. T. (2004). *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*: Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pontén, J.,Adami, H. O.,Bergström, R.,Dillner, J.,Friberg, L. G.,Gustafsson, L., et al. (1995). Strategies for global control of cervical cancer. *Int J Cancer*, 60. doi: 10.1002/ijc.2910600102
- Randall, M. E.,Michael, H.,Hill, L.,&Edjarari, S. (2009). Uterine cervix In R. R. Barakat, M. E. Markman & M. E. Randall (Eds.), *Principles and practice of gynecologic oncology*: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sankaranarayanan, R.,Prabhu, P. R.,Pawlita, M.,Gheit, T.,Bhatla, N.,Muwonge, R., et al. (2016). Immunogenicity and HPV infection after one, two, and three doses of quadrivalent HPV vaccine in girls in India: a multicentre prospective cohort study. *The Lancet Oncology*, 17(1), 67-77.
- Schermerhorn hunt,&Osborn. (2002). *Organization Behavior* (7 ed.). University of Pnenix: Wiley.
- Schiffman, M.,Castle, P. E.,Jeronimo, J.,Rodriguez, A. C.,&Wacholder, S. (2007). Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*, 370(9590), 890-907.

- Shikary, T., Bernstein, D. I., Jin, Y., Zimet, G. D., Rosenthal, S. L., & Kahn, J. A. (2009). Epidemiology and risk factors for human papillomavirus infection in a diverse sample of low-income young women. *Journal of Clinical Virology*, 46(2), 107-111.
- Smith, J. S., Melendy, A., Rana, R. K., & Pimenta, J. M. (2008). Age-specific prevalence of infection with human papillomavirus in females: a global review. *Journal of Adolescent Health*, 43(4), S5. e1-S5. e62.
- The International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical Cancer. (2007). Comparison of risk factors for invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma of the cervix: Collaborative reanalysis of individual data on 8,097 women with squamous cell carcinoma and 1,374 women with adenocarcinoma from 12 epidemiological studies. *International Journal of Cancer*, 120(4), 885-891. doi:doi:10.1002/ijc.22357
- Thurstone, L. L. (1964). *Attitude theory and Measurement*. New York: John Wiley & Sons.
- Triandis, H. C. (1971). *Attitude and Attitude Change*. New York: John Wiley and Sons Inc.
- Tsuda, H., Hashiguchi, Y., Nishimura, S., Kawamura, N., Inoue, T., & Yamamoto, K. (2003). Relationship between HPV typing and abnormality of G1 cell cycle regulators in cervical neoplasm. *Gynecologic oncology*, 91(3), 476-485.
- Vaccarella, S., Herrero, R., Snijders, P. J., Dai, M., Thomas, J. O., Hieu, N. T., et al. (2008). Smoking and human papillomavirus infection: pooled analysis of the International Agency for Research on Cancer HPV Prevalence Surveys. *International journal of epidemiology*, 37(3), 536-546.
- Walboomers, J. M., Jacobs, M. V., Manos, M. M., Bosch, F. X., Kummer, J. A., Shah, K. V., et al. (1999). Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. *The Journal of pathology*, 189(1), 12-21.
- Winkler, J., Bingham, A., Coffey, P., & Penn Handwerker, W. (2007). Women's participation in a cervical cancer screening program in northern Peru. *Health Education Research*, 23(1), 10-24.



- World Health Organization. (2010). *Human Papillomavirus and related cancers Thailand*. Retrieved 29 December, 2016, from <http://www.pvcentre.net/summaryreport.php>
- World Health Organization. (2016). *Human Papillomavirus and related cancers Thailand*. Retrieved 2 February, 2017, from <http://www.hpvcentre.net/summaryreport.php>
- Wright, T. C., Kurman, R. J., & Ferency, A. (2002). Precancerous lesion of the cervix. In K. R.J. (Ed.), *Blaustein's pathology of the female genital tract* (5 ed., pp. 253-324). New York: Springer-Verlag.
- Xi, L. F., Koutsky, L. A., Castle, P. E., Edelstein, Z. R., Meyers, C., Ho, J., et al. (2009). Relationship between cigarette smoking and human papilloma virus types 16 and 18 DNA load. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 18(12), 3490-3496.
- zur Hausen, H. (2002). Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application. *Nature Reviews Cancer*, 2, 342. doi:10.1038/nrc798



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**





ประกาศ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรื่อง การอนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์

ครั้งที่ 20/2559 ประจำปีการศึกษา 2559

---

**นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รหัสนิสิต	5877153236
ชื่อ-นามสกุล	ร.อ.หญิง กรรณิกา ชูจิตร
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ประธานกรรมการสอบ	รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	อาจารย์ ดร. จรรยา นิมหลวง
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วีระ สิ้นเดชาภิรักษ์
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์	ผลของโปรแกรมการปรับพฤติกรรมการนอนต่ออาการนอนไม่หลับในผู้ป่วยหัวใจล้มเหลว
	THE EFFECT OF SLEEP BEHAVIORAL MODIFICATION PROGRAM ON INSOMNIA IN HEART FAILURE PATIENTS
ครั้งที่อนุมัติ	20/2559
ระดับ	ปริญญาโท

**นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รหัสนิสิต	5877162936
ชื่อ-นามสกุล	นางสาวจุฑารัตน์ ฤทธิหาญ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ (การบริหารการพยาบาล)
ประธานกรรมการสอบ	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิลป์
อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์
ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม
ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยทำนายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร
	FACTORS PREDICTING THE COMPETENCY OF ACCIDENT AND EMERGENCY NURSE IN TERTIARY HOSPITALS, BANGKOK METROPOLITANT
ครั้งที่อนุมัติ	20/2559
ระดับ	ปริญญาโท

วิไล วัฒนวิทย์  
ค.น.ช. ๒

**นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รหัสนิสิต 5877172136  
 ชื่อ-นามสกุล ร.ท.หญิง ทัพย์เกษร วรรณภักตร์  
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลเด็ก)  
 ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา  
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุรศักดิ์ ตรีรัมย์  
 ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัจฉริยา ปทุมวัน  
 ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ การมีชีวิตร่วมของผู้ป่วยวัยรุ่นโรคมะเร็งกลับเป็นซ้ำที่ได้รับการดูแลแบบ  
 ประคับประคอง  
 LIVING WITH CANCER RELAPSE OF ADOLESCENT PATIENTS RECEIVING  
 PALLIATIVE CARE  
 ครั้งที่อนุมัติ 20/2559  
 ระดับ ปริญญาโท

**นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รหัสนิสิต 5877174436  
 ชื่อ-นามสกุล นางสาวธันย์รัตน์ รุ่งพราย  
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้สูงอายุ)  
 ประธานกรรมการสอบ ศาสตราจารย์ ดร. ประนอม โอทกานนท์  
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์  
 ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จรรยา ภัทรอาชาชัย  
 ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อภาวะน้ำหนักเกินใน  
 ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม  
 THE EFFECT OF INDIVIDUAL AND FAMILY SELF-MANAGEMENT  
 PROGRAM ON VOLUME OVERLOAD IN OLDER PERSONS WITH  
 END-STAGE RENAL DISEASE UNDERGOING HEMODIALYSIS  
 ครั้งที่อนุมัติ 20/2559  
 ระดับ ปริญญาโท

**นิสิตผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รหัสนิสิต 5877184736  
 ชื่อ-นามสกุล พ.ต.ท.หญิง พรพิมล โสฬสกุลางกูร  
 สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)  
 ประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์  
 อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต  
 ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อีระ สินเดชารักษ์  
 ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขต  
 กรุงเทพมหานคร  
 FACTORS PREDICTING CERVICAL CANCER SCREENING AMONG POLICE  
 OFFICER WIVES IN BANGKOK  
 ครั้งที่อนุมัติ 20/2559  
 ระดับ ปริญญาโท

จากมติคณะกรรมการบริหารคณะพยาบาลศาสตร์ ครั้งที่ 4/2560 วันที่ 10 เมษายน 2560

ประกาศ ณ วันที่ 18 เมษายน พ.ศ. 2560

**วิไล ธนศิลป์**  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)  
 คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ นามสกุล	ตำแหน่ง และสถานที่ปฏิบัติงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์ นิพนธ์ เขมะเพชร	อาจารย์ประจำภาควิชา สูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. รองศาสตราจารย์ ดร.มณี อภานันท์กุล	อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.บัวหลวง สำแดงฤทธิ์	อาจารย์ประจำสาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
4. พันตำรวจเอกหญิง ณิชมนต์ ชังัดเวช	พยาบาล(สบ.4) กลุ่มงานพยาบาล รพ.ตร. ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วย สูตินรีเวชกรรมพิเศษ ชั้น 4
5. นางสาวผกาญาติ เลิศคุณ	พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 พยาบาลประจำการ แผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. ชั้น7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศร 0512.11/0416 วันที่ ๑ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ นิพนธ์ เขมะเพชร อาจารย์ประจำภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ นิพนธ์ เขมะเพชร  
รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร โทร. 08-1937-6226



ที่ ศธ 0512.11/0716



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิติสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อากานันท์กุล อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บัณฑลว สำแดงฤทธิ์ อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร. มณี อากานันท์กุล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. บัณฑลว สำแดงฤทธิ์  
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร โทร. 08-1937-6226

ที่ ศธ 0512.11/๐๗16



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๙ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นายแพทย์ใหญ่ (สบ 8.) โรงพยาบาลตำรวจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจเอกหญิง ณัฐมณต์ ชังัดเวช พยาบาล (สบ.4) กลุ่มงานพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรมพิเศษชั้น 4 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตสร้างชิ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน พันตำรวจเอกหญิง ณัฐมณต์ ชังัดเวช  
ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ข้อนี้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร โทร. 08-1937-6226

ที่ ศธ 0512.11/0716



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

9 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวผกาญาติ เลิศคุณ พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 พยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก ตึก ภปร. ชั้น 7 นรีเวชกรรมและวางแผนครอบครัว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวผกาญาติ เลิศคุณ

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร โทร. 08-1937-6226



ที่ ศธ 0512.11/ 0739



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

9 พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ ของ นางละเอียด วงศ์วีชราณุกุล สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ ภาควิชาระบาดวิทยา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (2555) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. สุพรรณิ พรหมเทศ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร โทร. 08-1937-6226

ที่ ศธ 0512.11/๑๗๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามด้านทัศนคติ ต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ของนางสาวสุนิตย์ตา เทพศิริพันธุ์ สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (2555) โดยมี รองศาสตราจารย์ สุพัฒน์ อีร์เวจเจริญชัย เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159

พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร โทร. 08-1937-6226

ที่ ศธ 0512.11/๐๗๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๙ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอู่เม้า อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของนางประภัสสร ใจศิริ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (2553) โดยมี อาจารย์ ดร. นิภา มหารัชพงศ์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร โทร. 08-1937-6226

ที่ ศธ 0512.11/0739



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีไทยมุสลิม จังหวัดกระบี่ ของนางสาวสาวิตรี พรสินศิริรักษ์ สาขาวิชาเอกสุขภาพศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2550) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร โทร. 08-1937-6226



ที่ ศธ 0514.11.1/ 2888



คณะสาธารณสุขศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น  
จังหวัดขอนแก่น 40002

5 มิถุนายน 2560

เรื่อง การอนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ 0512.11/0739 ลงวันที่ 9 พฤษภาคม 2560

ตามหนังสือที่อ้างถึง พันตำรวจโทหญิง โสฬสสกุลกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย จากวิทยานิพนธ์ของ  
นางละเอียด วงศ์วีรานุกูล หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาการระบาด  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ  
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงชาวเขาเผ่าม้ง อำเภอหล่มสัก จังหวัดเพชรบูรณ์”  
โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. สุพรรณิ พรหมเทศ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รายละเอียดตาม  
หนังสือที่อ้างถึงนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พิจารณาแล้ว ยินดีอนุญาตให้  
นักศึกษาดังกล่าวข้างต้น ใช้เครื่องมือการวิจัย เพื่อประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์สุพรรณิ พรหมเทศ)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ วิจัยและบริการวิชาการ  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-4334-7057 ต่อ 44580, 42811-5

โทรสาร 0-4334-7058

ฝ่ายวิชาการ พบ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
วันที่: 12 มิถุนายน 2560 เวลา 14:31  
เลขรับที่: วช.00499



คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
เลขรับที่: 1811  
วันที่: 09 มิถุนายน 2560 เวลา 11:09  
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

๔๒๐/๓ ถนนราชวิถี เขตราชเทวี กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐  
โทร. ๐ ๒๓๔๕ ๘๕๔๓ ต่อ ๓๖๐๔  
โทรสาร ๐ ๒๖๔๔ ๘๙๙๙

ที่ ศธ ๐๕๑๗.๓๔/๑๕๖๖  
วันที่ 17 พฤษภาคม ๒๕๖๐  
เรื่อง อนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อ้างถึง หนังสือ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ ศธ ๐๕๑๗.๓๔/๐๗๓๙  
ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขออนุญาตให้  
พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้เครื่องมือวิจัย คือแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก  
และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก และ  
แบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มนีรัตน์  
ธีระวิวัฒน์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์ ดังความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ คณะสาธารณสุขศาสตร์ พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล  
โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใช้เครื่องมือ  
การวิจัยดังกล่าวได้ โดยขอให้นักศึกษา ติดต่อประสานงานขอเครื่องมือดังกล่าว ไปทางบัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล โดยตรง

ทราบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน รองคณบดี  
เพื่อทราบ

วันที่ 13 มิ.ย. 2560 เวลา 14:35

วันที่ 14 มิ.ย. 2560 เวลา 10:39 ผู้ช่วยศาสตราจารย์บุณยฤทธิ์ ปัญญาภิญโญผล)  
รองคณบดี ปฏิบัติงานแทน  
คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

วันที่ 14 มิ.ย. 2560 เวลา 11:41

ขอแสดงความนับถือ

สำเนาเรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะพยาบาลศาสตร์  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 เลขรับที่: 2466  
 วันที่: 01 สิงหาคม 2560 เวลา 10:03

ที่ ศธ ๐๕๓๓.๓๐๙/๑๓๗๘

คณะศึกษาศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
 ๕๐ ถนนงามวงศ์วาน  
 แขวงลาดยาว  
 เขตจตุจักร กทม. ๑๐๙๐๐

๒๐ กรกฎาคม ๒๕๖๐

ฝ่ายวิชาการ พบ  
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 วันที่: 1 สิงหาคม 2560 เวลา 13:30  
 เลขรับที่: วช.00657

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๓๒.๓๑/๐๗๓๙ ลงวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

ตามหนังสือที่อ้างถึง พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบสอบถามข้อมูลด้านทัศนคติ ต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อ พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของบุคลากรหญิงโรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ของ นางสาวสุปิตยดา เทพศิริพันธุ์ สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พิจารณาแล้วยินยอมอนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย ตามที่ขอมาได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เรียน รองคณบดี

เพื่อทราบ และแจ้งนิสิตทราบ

2 สิงหาคม 2560 เวลา 16:11


ขอแสดงความนับถือ

นักทวงดี เฝ่ฝ่ฝ่ฝ่

(รองศาสตราจารย์ ดร.ปัทมาวดี เสงี่ยมงคล)  
 คณบดีคณะศึกษาศาสตร์

ทราบ

โทร ๐๒-๕๓๒๕๕๕๕  
 ๑ สิงหาคม 2560 เวลา 17:05  
 โทรสาร ๐๒-๕๓๒๕๕๕๕



คณะวิทยาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
 ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
 กรุงเทพฯ 10330

๙ พฤษภาคม 2560

ที่ ศส 0512.11/๐๙๙

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายนการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จากวิทยานิพนธ์ เรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตตำบลอ้อมแม่ อำเภอยางตลาด จังหวัดกาฬสินธุ์ ของนางประภัสสร ใจศิริ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (2553) โดยมี อาจารย์ ดร. นิภา มหารัษฎ์ เป็นอาจารย์ควบคุมวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้นิสิตใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์

*พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร*  
*รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต*  
*นิภา มหารัษฎ์*

ขอแสดงความนับถือ  
*จิราพร เกตพิชญวัฒนา*  
 (รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกตพิชญวัฒนา)  
 รองคณบดี  
 ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
 นิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร โทร. 08-1937-6226

*ฉันทน์ ในใจใคร่หวังดีในขริวิจัย*  
*แต่งาน ล้วงคำ เป็น ล้างพิมพ์*  
*แะ. อี๋ไม่ยกศัพท์*

*น. อ. 17กค 60*



AF01-07



## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130  
 ที่ ศธ.0512.11/..... วันที่ .....

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับการพิจารณาจริยธรรม

เรียน ประธานกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ใบคำขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย  
 2. โครงการร่างวิจัย จำนวน 8 ชุด

ด้วย ข้าพเจ้า พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร(FACTORS PREDICTING CERVICAL CANCER SCREENING AMONG POLICE OFFICER WIVES IN BANGKOK) และประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมฯ ทั้งนี้ โครงการวิจัยนี้ ได้ผ่านการพิจารณา Relevant & Scientific Merit และการคัดกรองงานวิจัยเพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะ/สถาบัน/หน่วยงาน แล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการให้ด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

.....  
 (รองศาสตราจารย์ ดร.รัตนศิริ ทาโต)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

วันที่ ...../ มิถุนายน / 2560

.....  
 (พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกูร)

ผู้วิจัยหลัก

วันที่ ...../ มิถุนายน / 2560

รับรองคำขอรับการพิจารณาจริยธรรม

.....

(.....)

คณบดี/ผู้อำนวยการ

วันที่...../...../.....



### บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202  
 ที่ จว ๕๒๖/2560 วันที่ 21 สิงหาคม 2560  
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผ่านการรับรองผลการพิจารณา

ตามที่นิสิต/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณีนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้

โครงการวิจัยที่ 126.1/60 เรื่อง ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้าน ตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร (FACTORS PREDICTING CERVICAL CANCER SCREENING AMONG POLICE OFFICE WIVES IN BANGKOK) ของ พันตำรวจโทหญิงพรพิมล โสฬสกลางกูร

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
 กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 164/2560

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 126.1/60 : ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจใน  
เขตกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัยหลัก : พันตำรวจโทหญิงพรพิมล โสพสุกลางกูร

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประคินฐ)  
ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 18 สิงหาคม 2560

วันหมดอายุ : 17 สิงหาคม 2561

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย..... 126.1/60  
18 ส.ค. 2560
- แบบสอบถาม วันที่รับรอง.....  
วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

## เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น





ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน

มหาวิทยาลัยมหิดล

มอบประกาศนียบัตรนี้เพื่อแสดงว่า

พ.ต.ท.หญิงพรพิมล โสฬสกลางกูร

ได้เข้ารับการอบรม

เรื่อง “จริยธรรมการวิจัยในคน สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์”

รุ่นที่ ๒ ประจำปี ๒๕๕๙

วันศุกร์ที่ ๒๒ กรกฎาคม ๒๕๕๙ เวลา ๘.๓๐ - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้อง MLC322 ชั้น ๓ อาคารศูนย์การเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล ศาลายา

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงพรณนัช มโหสวริยะ)

ผู้อำนวยการศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในคน

(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิรินันท์ กิตติสุขสถิต)

อาจารย์ประจำสถาบันวิจัยประชากรและสังคม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชีรเดช ฉายอรุณ)

อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

(อาจารย์ ดร. กัทริยา กิจเจริญ)

อาจารย์ประจำคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์

**MU-CERT**  
Center of Ethical Reinforcement for Human Research

ภาคผนวก จ  
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย และใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย  
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยวิจัย และเฉลยคำตอบแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก  
และแผ่นพับโรคมะเร็งปากมดลูก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย

(Informed Consent Form)

ทำที่.....

วันที่ .....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยทำนายพฤติกรรมกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย พ.ต.ท. หญิง พรพิมล โสพฤกลางกูร

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย นิสิคคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคาร 85 ห้อง 403 อาคารพักสวัสดิการทหารเรือทุ่งมหาเมฆ ถนนนางสีห์ แขวงทุ่งมหาเมฆ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร 10120 โทรศัพท์มือถือ 08-1937-6226 E-mail: mmy\_sugar\_75@hotmail.com

วันที่โครงการวิจัย 126-1/60  
วันที่รับรอง 18 ส.ค. 2560  
วันที่ประกาศ 17 ส.ค. 2561

1. ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย ประโยชน์ซึ่งเกิดขึ้นจากการวิจัยนี้ และการทำลายข้อมูลในแบบสอบถาม ข้อมูลที่ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และข้อมูลที่ส่งทางมีเดียแอปพลิเคชัน จะถูกทำลายทันที หลังจากบันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องแล้ว โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมตอบแบบสอบถามทั้งหมด 7 ชุด ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากลมดลูก แบบประเมินเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูก แบบประเมินการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม แบบประเมินการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี แบบประเมินการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูก ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามทั้งหมดประมาณ 30-40 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าซึ่งใช้ในการวิจัยจะเก็บไว้ 5 ปี เพื่อตรวจสอบข้อมูลเพิ่มเติม

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาผู้ป่วยและข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่าผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย สามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์

การวิจัย และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัย หากแม่บ้านตำราวจมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิ์ในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

6.2 ผู้วิจัยดำเนินการแจกแบบสอบถามให้แก่แม่บ้านตำราวจที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยทำการนัดหมายทางโทรศัพท์เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูลตามความระแวดระวังของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การส่งไปรษณีย์ การส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ การส่งทางมีเดียแอปพลิเคชัน

7. โครงการวิจัยนี้เป็นการสำรวจและตอบแบบสอบถาม งานวิจัยนี้มีความเสี่ยงในระดับต่ำมาก เนื่องจากเป็นการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม อาจทำให้ท่านเสียเวลาส่วนตัวไปบ้าง ซึ่งท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การได้รับความยินยอมจากท่านในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จะทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำราวจในเขตกรุงเทพมหานคร และปัจจัยใดที่ส่งเสริมให้แม่บ้านตำราวจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ซึ่งอัตราการเกิดโรคและอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกนั้นส่งผลต่อระบบเศรษฐกิจภายในครอบครัว สังคม และประเทศชาติด้วย โดยที่ผู้วิจัยจะให้แผนพับข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องในการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่ท่าน

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านโดยความสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ ไม่ได้มีผลกระทบใดๆต่อตัวท่าน และไม่มีผลกระทบต่อการประเมินผลการปฏิบัติงานของคุณสมรรถนะของท่านแต่อย่างใด

9. หากมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

10. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านจะไม่ปรากฏในรายงาน หลังจากบันทึกข้อมูลลงฐานข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว จากนั้นข้อมูลในแบบสอบถาม ข้อมูลทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และข้อมูลที่ส่งทางมีเดียแอปพลิเคชัน จะถูกทำลายทันที

11. ในการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการจ่ายค่าชดเชยการเสียเวลา ค่าเดินทาง และไม่มีของที่ระลึก

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจูรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202 E-mail: ecco@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 196.1/60  
วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient participant information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ปังจี้ทำนายพฤติกรรมกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของ  
แม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย พ.ต.หญิง พรพิมล โสฬสกลางกุล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลตำรวจ ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330

โทรศัพท์ ที่ทำงาน 0-2207-6000 มือถือ 08-1937-6226

E-mail mmy\_sugar\_75@hotmail.com

1. ขอเรียนท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้เกี่ยวข้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยที่ศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองและปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร

3. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบบรรยายเชิงทำนายข้อมูลเกี่ยวกับประชากรตัวอย่างจะถูกถอดเป็นรหัส และผลการวิจัยที่ตีพิมพ์จะไม่มีการระบุชื่อของประชากรกลุ่มตัวอย่าง

4. ลักษณะกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการศึกษาคั้งนี้คือ ภรรยาของข้าราชการตำรวจ (แม่บ้านตำรวจ) อายุ 35-60 ปี หน่วยงานละ 61 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง รวมจำนวน 366 คน ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

5. กระบวนการวิจัยที่กระทำต่อกลุ่มประชากรตัวอย่าง โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยมีความเข้าใจอย่างครบถ้วนจากผู้วิจัย ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่ถามถึงข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามในรายละเอียดต่างๆ เช่น อายุ การคุมกำเนิด ประวัติการเป็นโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกในครอบครัว ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก แบบสอบถามเกี่ยวกับเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ข้อคำถามจำนวน 103 ข้อ ใช้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที

6. กระบวนการให้ข้อมูลแก่ประชากรตัวอย่าง ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยเข้าพบแม่บ้านตำรวจโดยการติดต่อทางโทรศัพท์ ทำการแนะนำตัว แจ้งวัตถุประสงค์ ใน

AF05-07

มหาวิทยาลัย 254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์/โทรสาร 0-2218-3202; E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม  
การวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย



ลงชื่อ.....

เลขที่โครงการวิจัย 126-1/60

(.....)

วันที่รับรอง 18 ส.ค. 2560

พยาน

วันออกฯ 17 ส.ค. 2561

เรียน ผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่เป็นแม่บ้านตำรวจ

ดิฉัน พ.ต.ท. หญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันกำลังดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ แม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมี รศ. ดร.รัตนศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เนื่องจาก โรคมะเร็งปากมดลูกนั้นพบมากที่สุด ในมะเร็งสืบพันธุ์ของสตรีไทยและมีอัตราการเสียชีวิตที่มีแนวโน้มสูงขึ้น มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อ Human Papilloma Virus (HPV) โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ที่ติดเชื้อไวรัสชนิดนี้ที่บริเวณอวัยวะเพศ ซึ่งพบว่าโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ด้วยการลดพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้นโยบายกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า สตรีไทยที่มีเพศสัมพันธ์แล้ว อายุ 30-60 ปี ควรได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปบสเมียร์อย่างน้อย 1 ครั้งในทุกๆ 5 ปี ในรายที่ตรวจไม่พบความผิดปกติที่บริเวณปากมดลูก และการตรวจคัดกรองให้ได้ครอบคลุมทั่วประเทศจะสามารถลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีไทยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกถึงร้อยละ 80

ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์จากแม่บ้านตำรวจ ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ตอบแบบสอบถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็นของตนเองในการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถาม 7 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปใช้เพื่อประกอบการวิจัยเท่านั้น การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอโดยภาพรวม ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับ และจะไม่มีผลกระทบต่อตัวท่านแต่อย่างใด การได้มาซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์สำหรับนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในแม่บ้านตำรวจและสตรีกลุ่มเป้าหมายต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ขอพระคุณในความร่วมมือ

เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--	--

## แบบสอบถามการวิจัย

## ส่วนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน โปรดเขียน  
เครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ให้ตรงกับข้อเท็จจริงของท่าน

1. ขณะนี้ท่านมีอายุ .....ปี (นับจำนวนเต็ม)

2. ระดับการศึกษา

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ประถมศึกษา             | <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนต้น  |
| <input type="checkbox"/> มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. | <input type="checkbox"/> อนุปริญญา/ปวส.    |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาตรี              | <input type="checkbox"/> ปริญญาโท          |
| <input type="checkbox"/> ปริญญาเอก              | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ)..... |

3. อาชีพ

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน | <input type="checkbox"/> รับจ้างทั่วไป              |
| <input type="checkbox"/> รับราชการ           | <input type="checkbox"/> พนักงานรัฐวิสาหกิจ         |
| <input type="checkbox"/> พนักงานบริษัทเอกชน  | <input type="checkbox"/> ค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว |
| <input type="checkbox"/> อื่นๆ (ระบุ).....   |   |

4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัว (บาท ต่อ เดือน) (โดยประมาณ)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ต่ำกว่า 10,000 บาท | <input type="checkbox"/> 10,001-15,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 25,001-30,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 30,001-35,000 บาท |
| <input type="checkbox"/> 35,001-40,000 บาท  | <input type="checkbox"/> 40,001 บาท ขึ้นไป |

5. รายได้ของครอบครัวเพียงพอหรือไม่

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เพียงพอและเหลือเก็บ    | <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้สิน |
| <input type="checkbox"/> เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ | <input type="checkbox"/> ไม่เพียงพอและต้องกู้ยืม     |

6. ประวัติการตั้งครรภ์

- ไม่เคยตั้งครรภ์
- เคยตั้งครรภ์ โปรดระบุจำนวน..... ครั้ง

7. มีบุตรกี่คน

- ไม่มีบุตร
- มีบุตร จำนวน.....คน



เลขที่โครงการวิจัย..... 126-1/60  
วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
ทั้งหมดฉบับ..... 17 ส.ค. 2561



## 8. ประวัติการคลอดบุตร

- ( ) คลอดปกติ จำนวน.....คน  
 ( ) ผ่าตัดคลอดบุตร จำนวน.....คน  
 ( ) แท้งบุตร จำนวน.....คน  
 ( ) อื่นๆ จำนวน.....

## 9. ปัจจุบันท่านกับสามีอยู่ด้วยกันหรือไม่

- ( ) อยู่ด้วยกัน ( ) ไม่ได้อยู่ด้วยกัน

## 10. ปัจจุบันท่านมีเพศสัมพันธ์กันบ่อยครั้งเพียงใด

- ( ) เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า ( ) เดือนละ 2-3 ครั้ง  
 ( ) ทุกสัปดาห์ ( ) เกือบทุกวัน

## 11. ท่านมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี

## 12. ปัจจุบันท่านคุมกำเนิดหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) ไม่ได้คุมกำเนิด  
 ( ) คุมกำเนิด ด้วยวิธี ( ) ยาเม็ดคุมกำเนิด  
 ( ) ยาฉีดคุมกำเนิด  
 ( ) ฟิงฮอร์โมนคุมกำเนิด  
 ( ) ใส่ห่วงคุมกำเนิด  
 ( ) ถุงยางอนามัย  
 ( ) ทำหมัน  
 ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

## 13. ท่านเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์หรือไม่

- ( ) ไม่เคย  
 ( ) เคย (ระบุชื่อโรค) ( ) หูดหงอนไก่  
 ( ) เริ่มที่อวัยวะเพศ  
 ( ) หนองใน  
 ( ) หนองในเทียม  
 ( ) ซิฟิลิส  
 ( ) ช่องคลอดอักเสบจากแบคทีเรีย  
 ( ) เชื้อราในช่องคลอด  
 ( ) หูดหงอนไก่ที่อวัยวะเพศ



เลขที่กร ๖๖๖๖ 186-1/60  
 18 ส.ค. 2560  
 วันที่รับรอง..... 17 ส.ค. 2561  
 ในหมแดง พ.....

14. บุคคลในครอบครัวของท่าน หรือญาติ หรือคนรู้จักเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่  
 ไม่มี  มี (ระบุความสัมพันธ์).....
15. ท่านสูบบุหรี่หรือไม่  
 ไม่เคยสูบ  ปัจจุบันสูบ จำนวน.....มวน/วัน  
 เคยสูบ แต่เลิกแล้ว
16. ท่านเคยได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่  
 ไม่เคย  เคย (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)  เพื่อน  
 อินเทอร์เน็ต  หนังสือ  
 แพทย์/พยาบาล  เอกสาร/แผ่นพับ  
 โทรทัศน์  อื่นๆ (ระบุ).....



เลขที่โครงการวิจัย..... 186-160  
 วันที่รับรอง..... 1.8.ค.ศ. 2560  
 วันหมดอายุ..... 1.7.ค.ศ. 2561

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ติดเชื้อ อาการของโรค การป้องกันโรคมะเร็งด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งโปรติเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) ที่ท่านเห็นว่าจริงและถูกต้องมากที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

1. สาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด
  - ( ) เชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง
  - ( ) สุขภาพไม่แข็งแรง
  - ( ) กรรมพันธุ์
  - ( ) เกิดจากเวรกรรม
  - ( ) ไม่ทราบ
2. สตรีกลุ่มใด คือ ผู้ที่เสี่ยง ต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
  - ( ) สตรีที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย
  - ( ) สตรีที่สตรีที่ครองสถานะโสด และไม่แต่งงาน
  - ( ) สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว
  - ( ) สตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
  - ( ) ไม่ทราบ
3. ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกคือ ข้อใด
  - ( ) สตรีที่มีการอยู่ไฟหลังคลอด
  - ( ) สตรีที่แต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร
  - ( ) สตรีที่สามมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน
  - ( ) สตรีที่มีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูก
  - ( ) ไม่ทราบ
4. ผู้ใดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด
  - ( ) สมหญิง อายุ 25 ปี มีบุตร 1 คน สามเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร
  - ( ) สมใจ อายุ 45 ปี ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
  - ( ) สมคิด อายุ 35 ปี มีป้าเป็นโรคมะเร็งเต้านม
  - ( ) สายใจ อายุ 18 ปี มีบุตร 1 คน มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน
  - ( ) ไม่ทราบ



เลขที่โครงการวิจัย..... 126-1/60  
 วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
 วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

5. อาการระยะเริ่มแรกของโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด
- ( ) ไม่แสดงอาการใดๆ
  - ( ) ปวดท้องน้อย/คันช่องคลอด
  - ( ) มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังมีเพศสัมพันธ์หรือมีน้ำออกมาทางช่องคลอดผิดปกติ
  - ( ) ปัสสาวะแสบขัด
  - ( ) ไม่ทราบ
6. อาการระยะลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด
- ( ) ไม่แสดงอาการใดๆ
  - ( ) ปวดท้องน้อย/คันช่องคลอด
  - ( ) มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังมีเพศสัมพันธ์หรือมีน้ำออกมาทางช่องคลอดผิดปกติ
  - ( ) ปัสสาวะแสบขัด
  - ( ) ไม่ทราบ
7. ถ้ามีปัญหาตกขาวปนเลือด หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ท่านจะอย่างไร
- ( ) ไม่ต้องทำอะไรเพราะอาจเกิดจากประจำเดือนผิดปกติ
  - ( ) สวมล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ
  - ( ) ไปซื้อยามารับประทานเอง
  - ( ) ไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  - ( ) ไม่ทราบ
8. วิธีป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด
- ( ) การกินยาคุมฉุกเฉินทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์
  - ( ) การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์
  - ( ) การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์
  - ( ) การหาซื้อยาต้านไวรัสมากินเองทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์
  - ( ) ไม่ทราบ



เลขที่โครงการวิจัย..... 186-1160  
 รั้งที่รับรอง..... 1.8 ส.ค. 2560  
 วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

9. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมที่สุดคือ วิธีใด
- ( ) การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉพาะเมื่อมีอาการ
  - ( ) การให้พระทำบุญ ทำทาน ขอให้มีความสุขแข็งแรง ไม่เป็นโรค
  - ( ) การไปตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ/ตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล
  - ( ) การสวนล้างช่องคลอดทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์
  - ( ) ไม่ทราบ
10. สตรีควรเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อใด
- ( ) เมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้วหรืออายุ 30 ปีขึ้นไป
  - ( ) เมื่อมีการตั้งครรภ์ให้ไปตรวจเท่านั้น
  - ( ) เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์
  - ( ) เมื่อมีบุตรแล้ว
  - ( ) ไม่ทราบ
11. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย คือวิธีการใด
- ( ) การตรวจด้วยตนเองโดยใช้มือนำหน้าท้อง
  - ( ) การตรวจด้วยภาพถ่ายรังสี
  - ( ) การตรวจด้วยอุลตราซาวด์
  - ( ) การตรวจภายใน และการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เช่น แปบสเมียร์
  - ( ) ไม่ทราบ
12. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรทำบ่อยเพียงใด
- ( ) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
  - ( ) อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี
  - ( ) ตรวจหลังคลอดเท่านั้น
  - ( ) ตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น
  - ( ) ไม่ทราบ
13. ผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอคือข้อใด
- ( ) ทำให้ไม่ต้องฉีดยาป้องกันมะเร็งปากมดลูก
  - ( ) ไม่เคอะเขิน รู้สึกคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์
  - ( ) สามารถตรวจหาความผิดปกติและป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้
  - ( ) ทำให้ไม่ต้องกินยาสมุนไพร
  - ( ) ไม่ทราบ

เลขที่โครงการวิจัย..... 126-1/60  
 วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
 วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561



14. ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ช่วงใด

- ( ) หลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 24 ชั่วโมง
- ( ) ช่วงที่ไม่มีประจำเดือน
- ( ) ช่วงที่มีประจำเดือน
- ( ) ช่วงที่สะดวกที่สุดของตนเอง
- ( ) ไม่ทราบ

15. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

- ( ) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรทำเพียง 1 ครั้ง เท่านั้น
- ( ) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผลปกติ ไม่จำเป็นต้องไปตรวจคัดกรองอีก
- ( ) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถ้ามีผลปกติ ไม่จำเป็นต้องไปตรวจคัดกรองมะเร็งอีก
- ( ) ควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง หรืออย่างน้อยทุกๆ 5 ปี ถึงแม้ว่าผลตรวจจะปกติก็ตาม
- ( ) ไม่ทราบ

16. ปัจจัยใดที่ส่งเสริมทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น

- ( ) การที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง
- ( ) การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ
- ( ) การสูบบุหรี่/การได้รับควันบุหรี่
- ( ) การไม่ออกกำลังกาย
- ( ) ไม่ทราบ



เลขที่โครงการวิจัย..... 126-1/60  
 วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
 วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์และความสำคัญของการป้องกันมะเร็งปากมดลูกโดยการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็นหรือความเชื่อของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ท่านคิดว่าสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ควรไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก					
2.	ท่านเชื่อว่าสตรีโสดไม่จำเป็นต้อง ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
3.	ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย					
4.	ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก ควรตรวจกับแพทย์หญิง เท่านั้น					
5.	ท่านเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะ กับสามีของตนไม่จำเป็นต้องมาตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก					



ผู้ถือโครงการวิจัย..... 126-1/60  
วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
โรงพยาบาล..... 17 ส.ค. 2561

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
6.	ท่านคิดว่าควรมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเมื่อมีเลือดออกทาง ช่องคลอดผิดปกติหรือมีตกขาว เท่านั้น					
7.	ท่านเชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกเป็นวิธีที่ดีในการค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและ รักษาได้ทันเวลาที่					
8.	ท่านคิดว่าเมื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกแล้ว ทำให้ได้รับคำแนะนำ ที่ดีจากแพทย์/พยาบาล					
9.	ท่านรู้สึกกังวลกับอุปกรณ์ที่ใช้ในการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าจะ ไม่สะอาด					
10.	ท่านรู้สึกว่าการไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลา					
11.	ท่านรู้สึกว่าการไปตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก เมื่อทราบผลตรวจ แล้วจะทำให้ไม่สบายใจ					
12.	ท่านคิดว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดความเจ็บปวด					
13.	ท่านคิดว่าสถานที่ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกไม่มิดชิด					
14.	ท่านคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก แม้ว่าการตรวจอาจทำให้ เกิดความเจ็บปวดบ้าง					



เลขที่โครงการวิจัย.....126.1/60.....  
 วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560.....  
 รมหนตพ..... 17 ส.ค. 2561.....



ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
15.	ท่านคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการ ผิดปกติใดๆ					



ศูนย์โครงการวิจัย..... 126.1/60  
 วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
 วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

#### ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการสอบถามการสนับสนุนทางสังคมทางด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของและเวลา ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผล ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจาก บุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ โปรดเลือกคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริงที่ท่านได้รับ และเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับคำถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ ซึ่งมีความหมายดังนี้

เป็นจริงมากที่สุด	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารหรือ คำแนะนำ ด้านวัตถุสิ่งของและเวลา ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผลจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือ บุคลากรทางการแพทย์ ตรงกับ ข้อความนั้น
มากที่สุดเป็นจริง	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารหรือ คำแนะนำ ด้านวัตถุสิ่งของและเวลา ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผลจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ตรงกับ ข้อความนั้น
เป็นส่วนมากไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารหรือคำแนะนำ ด้านวัตถุสิ่งของและเวลา ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผลจากบุคคลใน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคลากรทาง การแพทย์
เป็นจริงน้อย	หมายถึง	ท่านได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารหรือ คำแนะนำ ด้านวัตถุสิ่งของและเวลา ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินผลจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคลากรทางการแพทย์ ตรงกับ ข้อความนั้นน้อย
ไม่เป็นจริง	หมายถึง	ท่านไม่ได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หรือคำแนะนำ ด้านวัตถุสิ่งของและเวลา ด้าน อารมณ์ ด้านการประเมินผลจากบุคคลใน ครอบครัว กลุ่มเพื่อน หรือบุคลากรทาง การแพทย์เลย

ข้อ	ข้อความ	เป็นจริงมากที่สุด	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	เป็นจริงน้อย	ไม่เป็นจริง
	<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>					
1.	ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าทำให้เสียชีวิตได้					
2.	ท่านเคยได้รับความรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกถ้าเป็นในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายได้					
3.	ท่านเคยได้รับคำแนะนำถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นการตรวจหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก					
4.	ท่านเคยได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี ถึงแม้ท่านไม่มีความผิดปกติใดๆ					
5.	ท่านเคยได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
	<b>ด้านวัสดุสิ่งของ เวลา</b>					
6.	ท่านเคยได้รับความช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มียานพาหนะ หรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
7.	ท่านเคยได้รับคำแนะนำ หรือเอกสาร/แผ่นพับ เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก					
8.	ท่านเคยได้รับรางวัลหรือของแจก เป็นสิ่งจูงใจให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					



สมมติโครงการวิจัย..... 186-1/60  
 18 ส.ค. 2560  
 วันที่รับรอง.....  
 17 ส.ค. 2561  
 วันหมดอายุ.....

ข้อ	ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็นจริง
9.	ท่านเคยได้รับการอำนวยความสะดวก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
10.	ท่านได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในห้องตรวจที่มีติด					
11.	<b>ด้านอารมณ์</b> ท่านเคยได้รับความห่วงใยจากสมาชิก ในครอบครัวเมื่อท่านมีอาการปวดท้องน้อย มีตกขาวผิดปกติ หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด					
12.	ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิก ในครอบครัวด้วยการพามาหรือบอกให้ มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
13.	เพื่อนเคยชวนท่านมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อท่านมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก และนานผิดปกติ					
14.	ท่านเคยได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่า ไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจไม่นาน					
15.	ท่านเคยได้รับการเอาใจใส่และรับฟังอาการของท่านจากแพทย์หรือพยาบาล ขณะที่ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					
16.	<b>ด้านการประเมิน</b> ท่านเคยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					



เลขที่โครงการวิจัย..... 126-1/60  
วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

ข้อ	ข้อความ	เป็นจริง มากที่สุด	เป็นจริง	ไม่แน่ใจ	เป็นจริง น้อย	ไม่เป็นจริง
17.	ท่านเคยได้รับการประเมินค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าคุ้มกว่าการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก					
18.	การนัดตรวจสุขภาพของแพทย์หรือพยาบาลเป็นการกระตุ้นให้ท่านไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี					
19.	ท่านเคยได้รับแจ้งผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกภายใน 1 เดือน					
20.	ท่านทราบว่า การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นการตรวจสุขภาพประจำปีอย่างหนึ่ง					



เลขที่โครงการวิจัย..... 126-1/60  
วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
รับมอบอายุ..... 17 ส.ค. 2561

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับความเข้าใจ ความเชื่อของท่านในการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โปรดเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านแล้วเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับข้อความเพียงข้อละ 1 คำตอบ ซึ่งมีความหมายดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ การรับรู้ของท่านมากที่สุด
เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ การรับรู้ของท่านเป็นส่วนมาก
ไม่แน่ใจ	หมายถึง	ท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ การรับรู้ของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเชื่อ การรับรู้ของท่านน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเชื่อ การรับรู้ของท่านเลย

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.	ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าหญิงโสดเพราะฉันแต่งงานแล้ว					
2.	ถ้าหากฉันไม่แต่งงาน โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจะน้อยกว่าทุกวันนี้					
3.	หากฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป					
4.	การที่ฉันมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีตนเอง ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อย					



สาขาที่โครงการวิจัย..... 126.1/60  
วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
ทั้งหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

ข้อ	ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
5.	การที่ฉันกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานเกิน 10 ปี ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
6.	หากฉันมีความสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคนอาจทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น					
7.	หากฉันมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็งทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงกว่าสตรีทั่วไป					
8.	การที่ฉันสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป					
9.	การที่ฉันไม่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะรุนแรง					
10.	ถ้าฉันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหนองไก่ เริ่มที่อวัยวะเพศ ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป					
11.	หากฉันมีตกขาวออกมาผิดปกติ หรือมีเลือดออกกะปริบกะปรอยระหว่างรอบเดือน แสดงว่าฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก					
12.	การที่ฉันผ่านการตั้งครรภ์และคลอดบุตรหลายครั้ง ทำให้ฉันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป					



ศูนย์โครงการวิจัย..... 126-1/60  
 18 ส.ค. 2560  
 17 ส.ค. 2561

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นคำถามเกี่ยวกับการกระทำหรือพฤติกรรมของคู่สมรสตาม การการรับรู้ของท่านซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้เป็นปัจจัยเสี่ยงทางฝ่ายชายในการก่อให้เกิดโรคมะเร็งปาก มดลูก โปรดเลือกตอบให้ตรงกับความคิดเห็นของท่านแล้วเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องว่าง ให้ตรงกับข้อคำถามเพียงข้อละ 1 คำตอบ ซึ่งมีความหมายดังนี้

ไม่ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับกรรับรู้ ความเชื่อ หรือความรู้สึกของท่านว่า สามีของท่านไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้น

ใช่ หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับกรรับรู้ ความเชื่อ หรือความรู้สึกของท่านว่า สามีของท่านกระทำพฤติกรรมนั้น

ไม่ทราบ หมายถึง ท่านไม่ทราบว่าสามีของท่านกระทำพฤติกรรมตรงตามข้อความนั้น

ข้อ	ข้อความ	ไม่ใช่	ใช่	ไม่ทราบ
1.	สามีของฉันทสูบบุหรี่เป็นประจำ			
2.	สามีของฉันทสูบบุหรี่วันละ 5 มวนขึ้นไป			
3.	สามีของฉันทสูบบุหรี่มานานมากกว่า 20 ปี			
4.	สามีของฉันทดื่มสุราเมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์			
5.	สามีของฉันทดื่มสุราเมื่อมีความเครียด			
6.	สามีของฉันทดื่มสุราจนมึนเมา ทำให้เขามีโอกาสมี เพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัย เช่น ไม่สวมถุงยางอนามัย มี เพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น			
7.	สามีของฉันทมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน			
8.	สามีของฉันทเคยมีคู่นอนหรือภรรยาเก่า เป็นโรคมะเร็งปาก มดลูก			
9.	สามีของฉันทมีเพศสัมพันธ์กับฉันทเพียงคนเดียว			
10.	สามีของฉันทเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูด หงอนไก่ เริม หนองใน			
11.	สามีของฉันทเที่ยวหญิงบริการ			
12.	สามีของฉันทมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย			
13.	สามีของฉันทใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับฉันทเสมอ			
14.	สามีของฉันทใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น			



เลขที่โครงการวิจัย..... 126.1/60  
 วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
 วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561



ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำชี้แจง แบบสอบถามส่วนนี้เป็นการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของท่าน  
โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน ( ) หรือเติมข้อความลงในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่  
( ) ไม่เคยไปตรวจ (หากตอบข้อนี้ให้ข้ามไปทำข้อ 8)  
( ) เคยไปตรวจ
2. ท่านตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งสุดท้ายเมื่อไร  
( ) จำไม่ได้  
( ) ตรวจเมื่อ ( ) 1 ปีที่ผ่านมา ( ) 2 ปีที่ผ่านมา  
( ) 3 ปีที่ผ่านมา ( ) 4 ปีที่ผ่านมา  
( ) 5 ปีที่ผ่านมา
3. ท่านตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกเมื่ออายุ.....ปี
4. ท่านเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาแล้ว.....ครั้ง
5. ท่านตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแต่ละครั้งห่างกันนานเท่าไร  
(หากเคยตรวจเพียง 1 ครั้งให้ข้ามไปทำข้อ 6)  
(ระบุ).....เดือน หรือ ปี
6. ผลตรวจครั้งสุดท้ายเป็นอย่างไร  
( ) ผลปกติ  
( ) ผลผิดปกติ (ระบุ).....
7. แพทย์/พยาบาล นัดตรวจครั้งต่อไปเมื่อไร (ระบุ).....
8. สถานที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)  
( ) โรงพยาบาลของรัฐ  
( ) โรงพยาบาลเอกชน  
( ) คลินิก  
( ) ศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน  
( ) อื่นๆ (ระบุ).....



เลขที่โครงการวิจัย..... 126.1/60  
รับที่รับชม..... 18 ส.ค. 2560  
รับหมด..... 17 ส.ค. 2561

9. เหตุผลที่ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) มีอาการปวดท้องน้อย
- ( ) มีตกขาวผิดปกติ
- ( ) มีเลือดออกทางช่องคลอด
- ( ) ตรวจสุขภาพประจำปี
- ( ) ได้รับคำแนะนำจากเพื่อน
- ( ) ได้รับคำแนะนำจากครอบครัว
- ( ) ได้รับข่าวสารทางสื่อต่างๆ
- ( ) ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์
- ( ) มีคนในครอบครัวเป็นมะเร็ง
- ( ) ตรวจหลังคลอด
- ( ) อื่นๆ (ระบุ).....

10. เหตุผลที่ท่านไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- ( ) กลัวเจ็บ
- ( ) อาย
- ( ) ไม่มีเวลา
- ( ) ไม่สะดวก
- ( ) ไม่มีความผิดปกติใดๆ
- ( ) ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง
- ( ) อื่นๆ (ระบุ).....



เลขที่โครงการวิจัย..... 126-1/60  
 วันที่รับรอง..... 18 ส.ค. 2560  
 วันหมดอายุ..... 17 ส.ค. 2561

**เฉลย** แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

1. สาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด
 

<input checked="" type="checkbox"/> เชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง	<input type="checkbox"/> สุขภาพไม่แข็งแรง
<input type="checkbox"/> กรรมพันธุ์	<input type="checkbox"/> เกิดจากเวรกรรม
2. สตรีกลุ่มใด คือ ผู้ที่เสี่ยง ต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
 

<input type="checkbox"/> สตรีที่ไม่เคยสูบบุหรี่เลย	<input type="checkbox"/> สตรีที่สตรีที่ครองสถานะโสด และไม่แต่งงาน
<input checked="" type="checkbox"/> สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว	<input type="checkbox"/> สตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์
3. ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกคือ ข้อใด
 

<input type="checkbox"/> สตรีที่มีการอยู่ไฟหลังคลอด	<input type="checkbox"/> สตรีที่แต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร
<input checked="" type="checkbox"/> สตรีที่สามีมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน	<input type="checkbox"/> สตรีที่มีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูก
4. ผู้ใดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด
 

<input type="checkbox"/> สมหญิง อายุ 25 ปี มีบุตร 1 คน สามีเป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร	
<input type="checkbox"/> สมใจ อายุ 45 ปี ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
<input type="checkbox"/> สมคิด อายุ 35 ปี มีป้าเป็นโรคมะเร็งเต้านม	
<input checked="" type="checkbox"/> สายใจ อายุ 18 ปี มีบุตร 1 คน มีเพศสัมพันธ์กับคู่นอนหลายคน	
5. อาการระยะเริ่มแรกของโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด
 

<input checked="" type="checkbox"/> ไม่แสดงอาการใดๆ	
<input type="checkbox"/> ปวดท้องน้อย/คั่นช่องคลอด	
<input type="checkbox"/> ปัสสาวะแสบขัด	
<input type="checkbox"/> มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังมี เพศสัมพันธ์หรือมีน้ำออกมาทางช่องคลอดผิดปกติ	
6. อาการระยะลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด
 

<input type="checkbox"/> ไม่แสดงอาการใดๆ	
<input type="checkbox"/> ปวดท้องน้อย/คั่นช่องคลอด	
<input type="checkbox"/> ปัสสาวะแสบขัด	
<input checked="" type="checkbox"/> มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังมีเพศสัมพันธ์หรือมีน้ำออกมาทางช่องคลอดผิดปกติ	
7. ถ้ามีปัญหาตกขาวปนเลือด หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ท่านจะอย่างไร
 

<input type="checkbox"/> ไม่ต้องทำอะไรเพราะอาจเกิดจากประจำเดือนผิดปกติ	
<input type="checkbox"/> สวมล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	
<input type="checkbox"/> ไปซื้อยามารับประทานเอง	
<input checked="" type="checkbox"/> ไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	
8. วิธีใดป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด
 

<input type="checkbox"/> การกินยาคุมฉุกเฉินทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์	
<input checked="" type="checkbox"/> การใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์	
<input type="checkbox"/> การใช้ถุงยางอนามัยเป็นบางครั้งขณะมีเพศสัมพันธ์	
<input type="checkbox"/> การหาซื้อยาต้านไวรัสมากินเองทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์	

9. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมที่สุดคือ วิธีใด
- ( ) การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉพาะเมื่อมีอาการ
  - ( ) การให้พระทำบุญ ทำทาน ขอให้มีความสุขแข็งแรง ไม่เป็นโรค
  - (✓) การไปตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ/ตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล
  - ( ) การสวนล้างช่องคลอดทุกครั้งหลังมีเพศสัมพันธ์
10. สตรีควรเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อใด
- (✓) เมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้วหรืออายุ 30 ปีขึ้นไป
  - ( ) เมื่อมีการตั้งครรภ์ให้ไปตรวจเท่านั้น
  - ( ) เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์
  - ( ) เมื่อมีบุตรแล้ว
11. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย คือวิธีการใด
- ( ) การตรวจด้วยตนเองโดยใช้นิ้วคลำหน้าห้อง
  - ( ) การตรวจด้วยภาพถ่ายรังสี
  - ( ) การตรวจด้วยอุลตราซาวด์
  - (✓) การตรวจภายใน และการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก เช่น แปปสเมียร์
12. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรทำบ่อยเพียงใด
- ( ) อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง
  - (✓) อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี
  - ( ) ตรวจหลังคลอดเท่านั้น
  - ( ) ตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น
13. ผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอคือข้อใด
- ( ) ทำให้ไม่ต้องฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก
  - ( ) ไม่เคอะเขิน รู้สึกคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์
  - (✓) สามารถตรวจหาความผิดปกติและป้องกันมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้
  - ( ) ทำให้ไม่ต้องกินยาสมุนไพร
14. ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ช่วงใด
- ( ) หลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 24 ชั่วโมง
  - (✓) ช่วงที่ไม่มีประจำเดือน
  - ( ) ช่วงที่มีประจำเดือน
  - ( ) ช่วงที่สะดวกที่สุดของตนเอง
15. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
- ( ) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรทำเพียง 1 ครั้ง เท่านั้น
  - ( ) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผลปกติ ไม่จำเป็นต้องไปตรวจคัดกรองอีก
  - ( ) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปีละ 1 ครั้ง ถ้ามีผลปกติ ไม่จำเป็นต้องไปตรวจคัดกรองมะเร็งอีก
  - (✓) ควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง หรืออย่างน้อยทุกๆ 5 ปี ถึงแม้ว่าผลตรวจจะปกติก็ตาม
16. ปัจจัยใดที่ส่งเสริมทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น
- ( ) การที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง
  - ( ) การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ
  - (✓) การสูบบุหรี่/การได้รับควันบุหรี่
  - ( ) การไม่ออกกำลังกาย

เขียนที่ คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
๓๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์สนับสนุนแผ่นพับเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันมะเร็งแห่งชาติ

ด้วย ดิฉัน พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร ตำแหน่ง พยาบาล(สบ ๓) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ปัจจุบันกำลังศึกษาในระดับปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังอยู่ระหว่างขั้นตอนการทำวิทยานิพนธ์ในหัวข้อ ปัจจัยทำนาย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ในส่วนของแบบสอบถามเกี่ยวกับ ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ในเรื่อง สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง การป้องกันการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกกับกลุ่ม ตัวอย่าง ซึ่งหลังจากเก็บแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว ดิฉันมีความประสงค์จะนำแผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งปาก มดลูกให้แก่กลุ่มตัวอย่าง เพื่อเป็นความรู้และข้อมูลที่ต้องการในการป้องกันตนเองจากการติดเชื้อไวรัสและการ ป้องกันโรคด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการสนับสนุนแผ่นพับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกให้แก่กลุ่ม ตัวอย่าง จำนวน ๔๐๐ คน

ขอแสดงความเคารพอย่างสูง

พันตำรวจโทหญิง

(พรพิมล โสฬสกลางกูร)

นิสิตหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ให้เอกสารมะเร็งปาก มดลูก . จำนวน ๒๐๐ แผ่น

  
๑๕ พ.ย. ๖๐

ไวรัส HPV หรือไวรัสหูด มีมากถึง 200 กว่าสายพันธุ์ แต่มีเพียงเพียงไม่กี่ชนิดที่ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก เพียง 14 สายพันธุ์ ได้แก่

- ชนิดความเสี่ยงสูงหรือชนิดก่อมะเร็ง (ONCOGENIC/HIGH RISK HPV, HR HPV)**  
จึงพบว่ามีอาการเกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งบริเวณ ANO-GENITAL ระยะลุกลาม ได้แก่ สายพันธุ์ HPV 16,18,31, 33,35,39,45,51,52,56,58,68 และ 82 โดยสายพันธุ์ที่ก่อปัญหา มากที่สุด คือ HPV 16 และรองลงมาคือ HPV 18
- ชนิดความเสี่ยงต่ำ (LOW RISK HPV)**  
กลุ่มนี้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ปากมดลูก ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่พบ ก่อให้เกิดหูดหอนก (GENITAL-WARTS) บริเวณ ANO-GENITAL ได้แก่ สายพันธุ์ HPV 6, 11,40,42,43,44,54,61,72,73 และ 81 ที่พบเชื้อ HPV 6 และ HPV 11



**วัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV**

สิ่งที่เราทราบแล้วคือไวรัส HPV เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกสูงถึง 99.7% ดังนั้น การป้องกันการติดเชื้อไวรัส HPV ถือเป็นวิธีการป้องกันระดับปฐมภูมิ



ในปัจจุบันมีการผลิตวัคซีนป้องกันการติดเชื้อ HPV สายพันธุ์ที่ 16 และ 18 ซึ่งสายพันธุ์นี้พบกว่ากึ่งหนึ่งของมะเร็งปากมดลูกได้ถึง 70%



**มะเร็งปากมดลูก CERVICAL CANCER**



โรคมะเร็ง... เป็นโรคร้ายที่มีแนวโน้มการลุกลามของได้ จึงเป็นการเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยอย่าง ยอเพียง มีความเข้าใจ ตั้งใจ และจำเป็นต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดตลอดชีวิตของผู้ป่วย เป็นเรื่องที่มีผู้ป่วยโรคมะเร็งทุกคนสามารถทำได้ โดยการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล ผู้ให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วย รวมทั้งความเข้าใจ การสนับสนุน และการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมจากครอบครัว

**“มะเร็งปากมดลูก สามารถป้องกันได้ โดยการตรวจคัดกรอง เพื่อค้นหารอยโรคก่อนมะเร็ง”**


สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข  
268/1 ถนนพระรามที่ 6 เขตราชเทวี กทม. 10400  
โทร. 0 2202 6800 www.nci.go.th

NCI  
National Cancer Institute  
Partners with Hope

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

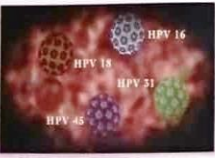
**มะเร็งปากมดลูก**

เป็นมะเร็งที่พบบ่อยชนิดที่ 2 ในผู้หญิงไทย ด้วยสถิติของผู้เสียชีวิตเฉลี่ยสูงถึง 14 รายต่อวัน ในประเทศไทย พบผู้ป่วยรายใหม่เฉลี่ยสูงถึง 6,000 คนต่อปี



**สาเหตุของมะเร็งปากมดลูก**

- จากการศึกษาพบว่าสาเหตุสำคัญของมะเร็งปากมดลูก คือ การติดเชื้อ HPV ชนิดก่อมะเร็ง หรือ ชนิดความเสี่ยงสูง (High-risk สายพันธุ์ 16,18,31,33,35,39,45,51,52,56, 58,59,68,82)
- การติดเชื้อ HPV ส่วนใหญ่เกิดจากการมีเพศสัมพันธ์

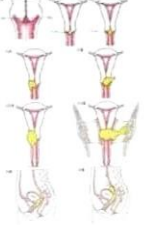


**ปัจจัยเสี่ยงการเกิดมะเร็งปากมดลูก**

- การมีเพศสัมพันธ์
- การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย (<18 ปี)
- การมีลูกหลายคน (มากกว่า 4 คน)
- ประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์
- การไม่มารับการตรวจคัดกรอง
- สูบบุหรี่
- สตรีที่แต่งงานกับผู้ชายที่เป็นมะเร็งต่อมลูกหมาก หรือ เคยมีภรรยาเป็นมะเร็งปากมดลูก

**อาการที่บ่งบอกถึงโรคมะเร็งปากมดลูก**

- มีเลือดในระยะเวลาแรกไม่มีการมีประจำเดือน แต่จะตรวจพบโดยการตรวจภายในคัดกรอง
- มีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติ, ตกขาวผิดปกติ
- ระยะลุกลามอาจแสดงอาการได้หลายอย่าง เช่น ปัสสาวะไม่ออก, ไตวาย, ถ่ายอุจจาระเป็นเลือด ฯลฯ



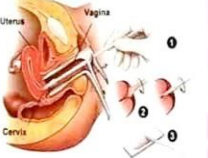
**การรักษามะเร็งปากมดลูก**

ขึ้นอยู่กับระยะของโรคที่เป็นการรักษาหลัก ได้แก่ การผ่าตัดมดลูกและมดลูกออก, การฉายแสงร่วมกับฮอร์โมนบำบัด และการให้ยาเคมีบำบัดอย่างตัวอื่น

**การป้องกัน**


- การป้องกันปฐมภูมิ
  - ละเว้นการมีเพศสัมพันธ์
  - การใช้ HPV vaccine
- การป้องกันทุติยภูมิ
  - คือเป็นการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคก่อนมะเร็ง

**การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก**

- ตรวจทางเซลล์วิทยา
  - PAP SMEAR (ทูเป็ปส์เมียร์)**  
เป็นวิธีดั้งเดิม โดยไม่จำเป็นต้องเก็บเซลล์บริเวณปากมดลูก จากนั้นนำเซลล์บนแผ่นสไลด์และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ

**1.2 LIQUID BASED CYTOLOGY (ตรวจหาเซลล์ผิดปกติด้วยของเหลว)**


เป็นวิธีใหม่ที่ใช้อุปกรณ์พิเศษเก็บเซลล์จากบริเวณปากมดลูกและเก็บในขวดน้ำยาเก็บรักษาเซลล์ ซึ่งคือข้อได้เปรียบที่ช่วยลดการกระจายตัวของเซลล์ที่มีความผิดปกติในการตรวจทางเซลล์วิทยา นอกจากนี้ยังสามารถตรวจหาสายพันธุ์ของไวรัส HPV ได้ในคราวเดียว



**2. การตรวจค้นหาไวรัส HPV (HPV Test)**

เป็นการตรวจหาเชื้อ HPV ชนิดก่อมะเร็งสูงที่เป็นสาเหตุของมะเร็งปากมดลูก ข้อดีคือการไม่ส่งผลกระทบต่อวิธีวิธี LIQUID BASED CYTOLOGY (ตรวจหาเซลล์ผิดปกติด้วยของเหลว)

WHAT YOU SHOULD KNOW ABOUT HPV VIRUS





ที่ ศธ 0512.11/ 1371



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

15 สิงหาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตรื้อถอนให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้บังคับการตำรวจนครบาล 8

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสหลกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตรื้อถอนให้ผลิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือในแม่บ้านตำรวจ อายุ 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 30-50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และแบบสอบถามการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตรื้อถอนให้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสหลกลางกูร ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อ นิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสหลกลางกูร โทร. 08-1937-6226

nimy-sujar\_75@bnetmail.com



ที่ คอ 0512.11/1960



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศุภรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

// กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิเทศดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการอำนวยการ โรงพยาบาลตำรวจ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสภสกุลกลาง นิเทศชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมารตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิเทศดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในแม่บ้านตำรวจ อายุ 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 61 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และแบบสอบถามการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้จะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสภสกุลกลาง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิเทศ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสภสกุลกลาง โทร. 08-1937-6226

ที่ ศร 0512.11/ 1960



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๖ กันยายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการสถาบันนิติเวชวิทยา โรงพยาบาลตำรวจ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลาง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื่งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในแม่บ้านตำรวจ อายุ 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเรื่งปากมดลูก อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 61 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื่งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื่งปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเรื่งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และแบบสอบถามการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื่งปากมดลูก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลาง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลาง โทร. 08-1937-6226

ที่ ศธ 0512.11/ 1๕๒๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

// กันยายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการตำรวจนครบาล 5

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้อรัง ปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตเผยแพร่ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัย ในแม่บ้านตำรวจ อายุ 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น มะเร็งเรื้อรังปากมดลูก อ่านและเขียนภาษาไทยได้ อินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 61 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจ คัดกรองมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการ เกิดโรคมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และแบบสอบถามการประเมินการ มาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้อรังปากมดลูก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตเผยแพร่ให้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร ดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะ ได้รับอนุญาตจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร โทร. 08-1937-6226

ที่ ศธ 0512.11/ 1๕๒๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

// กันยายน 2560

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการตำรวจนครบาล 6

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตเผยแพร่ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในแม่บ้านตำรวจ อายุ 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก อ่านและเขียนภาษาไทยได้ อินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 61 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และแบบสอบถามการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตเผยแพร่ให้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกลางกูร โทร. 08-1937-6226

ที่ ศธ 0512.11/ 1951



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2560

เรื่อง ขออนุญาตเผยแพร่หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการกองทะเบียนประวัติอาชญากร

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขออนุญาตเผยแพร่หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในแม่บ้านตำรวจ อายุ 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก อ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 61 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และแบบสอบถามการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้หนังสือจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตให้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสฬสกุลกลางกร โทร. 08-1937-6226

ที่ ศร 0512.11/ 1944



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤศจิกายน 2560

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้บังคับการกองพิสูจน์หลักฐานกลาง

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย พันตำรวจโทหญิง พรพิมล ไสหสกลางกูร นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในแม่บ้านตำรวจ อายุ 35-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก อ่านและเขียนภาษาไทยได้ อินดีให้ความร่วมมือ จำนวน 61 คน โดยใช้แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี และแบบสอบถามการประเมินการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ พันตำรวจโทหญิง พรพิมล ไสหสกลางกูร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. รัตน์ศิริ ทาโต โทร. 0-2218-1159  
ชื่อนิสิต พันตำรวจโทหญิง พรพิมล ไสหสกลางกูร โทร. 08-1937-6226



ภาคผนวก ข

การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ ผลการวิเคราะห์การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ  
ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติก และตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## การวิเคราะห์อำนาจทดสอบ

25-Nov-16 12:30:35 AM 1

## Logistic Regression Power Analysis

## Numeric Results

Power	N	P0	P1	Odds Ratio	R Squared	Alpha	Beta
0.89923	430	0.300	0.391	1.500	0.000	0.01000	0.10077
0.89967	304	0.300	0.391	1.500	0.000	0.05000	0.10033

## References

Hsieh, F.Y., Block, D.A., and Larsen, M.D. 1998. 'A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression', *Statistics in Medicine*, Volume 17, pages 1623-1634.

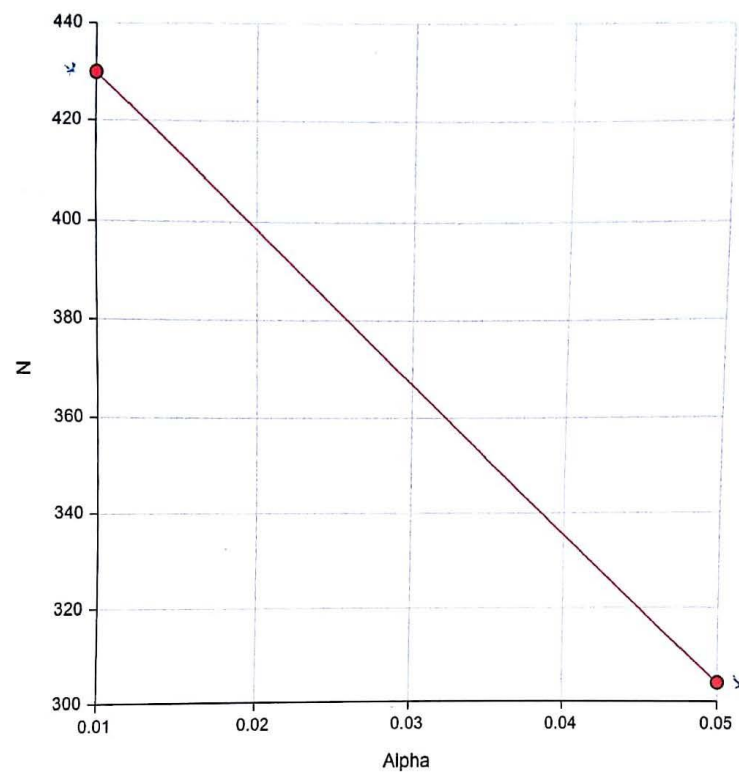
25-Nov-16 12:30:36 AM 2

## Logistic Regression Power Analysis

## Chart Section

## N vs Alpha

P0=0.30 OR=1.50 Power=0.90 R2=0.00 LogReg Normal X



ภาพที่ 7 แสดงการวิเคราะห์อำนาจทดสอบเพื่อกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม PASS



การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (n=30)

ตารางที่ 18 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยโปรแกรม SPSS

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.844	.836	16

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ความรู้1	7.73	13.857	.615	.827
ความรู้2	7.63	13.620	.679	.822
ความรู้3	7.73	14.202	.517	.832
ความรู้4	7.83	14.282	.527	.832
ความรู้5	7.97	16.378	-.038	.858
ความรู้6	7.77	13.564	.710	.821
ความรู้7	7.43	13.978	.666	.825
ความรู้8	7.73	13.995	.575	.829
ความรู้9	7.33	14.782	.513	.834
ความรู้10	7.53	14.809	.363	.841
ความรู้11	7.60	13.766	.642	.825
ความรู้12	7.60	14.110	.543	.831
ความรู้13	7.27	15.099	.518	.835
ความรู้14	7.77	14.944	.319	.844
ความรู้15	7.50	15.500	.183	.851
ความรู้16	8.07	16.409	-.033	.854

ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามความรู้โดยคำนวณได้จากสูตร ได้ค่า KR-20= .85

ตารางที่ 18 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.854	.871	15

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
เจตคติข้อที่1	52.27	62.754	.379	.851
NEG2	52.93	57.513	.431	.850
NEG3	52.60	56.524	.657	.836
NEG4	54.17	60.489	.246	.862
NEG5	52.63	60.585	.613	.843
NEG6	53.07	56.409	.538	.842
เจตคติข้อที่7	52.20	62.234	.499	.848
เจตคติข้อที่8	52.37	60.378	.610	.843
NEG9	53.67	51.678	.741	.828
NEG10	52.83	53.799	.790	.827
NEG11	53.40	56.179	.560	.841
NEG12	53.33	55.195	.597	.838
NEG13	53.30	56.286	.611	.838
เจตคติข้อที่14	52.93	65.237	.010	.872
เจตคติข้อที่15	52.10	62.645	.456	.849

ตารางที่ 19 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

Reliability Statistics				
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items		
.888	.890	20		

Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
สนับสนุนข้อมูล1	61.80	157.545	.524	.884
สนับสนุนข้อมูล2	62.13	158.671	.429	.885
สนับสนุนข้อมูล3	62.13	156.947	.461	.884
สนับสนุนข้อมูล4	62.20	157.890	.332	.887
สนับสนุนข้อมูล5	62.57	152.254	.501	.883
สนับสนุนเวลา6	63.73	151.030	.485	.883
สนับสนุนเวลา7	62.67	155.540	.387	.886
สนับสนุนเวลา8	64.10	165.403	-.007	.898
สนับสนุนเวลา9	63.60	144.800	.657	.877
สนับสนุนเวลา10	63.00	150.759	.524	.882
สนับสนุนอารมณ์11	62.27	156.133	.412	.885
สนับสนุนอารมณ์12	62.50	149.845	.581	.880
สนับสนุนอารมณ์13	63.07	144.823	.623	.878
สนับสนุนอารมณ์14	62.63	148.240	.683	.877
สนับสนุนอารมณ์15	63.00	142.690	.731	.875
สนับสนุนประเมิน16	63.07	143.444	.685	.876
สนับสนุนประเมิน17	63.30	145.941	.515	.883
สนับสนุนประเมิน18	62.73	147.789	.518	.882
สนับสนุนประเมิน19	63.43	148.323	.544	.881
สนับสนุนประเมิน20	62.60	148.110	.543	.881

ตารางที่ 20 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.732	.714	12

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
รับรู้เสี่ยงข้อที่1	35.80	26.303	.318	.721
NEG2	36.37	25.757	.352	.717
รับรู้เสี่ยงข้อที่3	36.07	22.823	.661	.671
รับรู้เสี่ยงข้อที่4	36.17	24.282	.510	.695
รับรู้เสี่ยงข้อที่5	36.13	23.499	.594	.682
รับรู้เสี่ยงข้อที่6	35.63	25.275	.459	.703
รับรู้เสี่ยงข้อที่7	37.17	33.109	-.389	.796
รับรู้เสี่ยงข้อที่8	36.23	24.461	.535	.692
รับรู้เสี่ยงข้อที่9	35.90	24.300	.526	.693
รับรู้เสี่ยงข้อที่10	35.63	28.861	.093	.742
รับรู้เสี่ยงข้อที่11	35.67	27.126	.275	.725
รับรู้เสี่ยงข้อที่12	36.27	24.409	.449	.703

ตารางที่ 21 แสดงค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.805	.803	14

**Item-Total Statistics**

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
รับรู้สามีข้อที่1	5.60	10.913	.415	.794
รับรู้สามีข้อที่2	5.57	10.815	.431	.792
รับรู้สามีข้อที่3	5.62	10.548	.585	.782
รับรู้สามีข้อที่4	5.30	11.344	.191	.812
รับรู้สามีข้อที่5	5.50	11.231	.250	.806
รับรู้สามีข้อที่6	5.50	9.975	.751	.766
รับรู้สามีข้อที่7	5.55	10.356	.581	.781
รับรู้สามีข้อที่8	5.37	10.035	.614	.776
NEG9	5.27	10.717	.388	.796
รับรู้สามีข้อที่10	5.47	10.461	.498	.787
รับรู้สามีข้อที่11	5.42	9.687	.751	.764
รับรู้สามีข้อที่12	5.32	9.815	.687	.770
NEG13	5.10	12.144	-.031	.825
NEG14	5.10	12.246	-.063	.827

### ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติก

การศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูก ( $Y=1$ ) และ การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูก ( $Y=0$ ) ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมาจากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากลมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี เป็นการวิเคราะห์เพื่อศึกษาว่าตัวแปรใดบ้างที่สามารถใช้อธิบายโอกาสของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ด้วยการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก(Binary logistic regression analysis) ซึ่งมีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

1. ตัวแปรทำนายต้องเป็นตัวแปรที่มีระดับข้อมูลอยู่ในระดับช่วง (Interval scale) เป็นอย่างต่ำ ซึ่งได้แก่ ตัวแปร อายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเรื้องปากลมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากลมดลูก การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ส่วนตัวแปรด้านการคุมกำเนิดซึ่งเป็นตัวแปรเชิงกลุ่มผู้วิจัยได้กำหนดให้เป็นตัวแปรหุ่น (Dichotomous variable) คือ การคุมกำเนิด =1 และการไม่คุมกำเนิด =2

2. ค่าเฉลี่ยของความคลาดเคลื่อนเป็น 0 นั่นคือ  $e=0$  (เพชรน้อย สิ่งช่างชัยม 2549: 113)

3. ตัวแปรทำนายทั้ง 7 ตัว ไม่มีความสัมพันธ์กันเองหรือไม่เกิดปัญหา Multicollinearity (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549: 83) โดยใช้เกณฑ์ของ Stevens(1996: 341) กำหนดให้  $r = .80$  ขึ้นไป จึงจะเกิดปัญหา Multicollinearity ดังตารางที่ 23

4. การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกต้องใช้ขนาดตัวอย่าง มากกว่าการวิเคราะห์ถดถอยแบบปกติ โดยใช้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 30 เท่าของจำนวนตัวแปรทำนาย (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2549: 83) ในการศึกษาครั้งนี้มีขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 366 คน ได้มาจากการวิเคราะห์อำนาจทดสอบด้วย Program Analysis for Sample Size (PASS) UNIVERSITY

5. สามารถทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติก ดังตารางที่ 25

ตารางที่ 22 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

		age	K	Atj	SS	PCV	Risk	CP	PAP
age	Pearson Correlation	1	-.030	.011	.040	-.053	.027	.026	.078
	Sig. (2-tailed)		.568	.837	.447	.308	.603	.615	.138
	N	366	366	366	366	366	366	366	366
K	Pearson Correlation	-.030	1	.520**	.416**	.587**	-.253**	.010	.412**
	Sig. (2-tailed)	.568		.000	.000	.000	.000	.856	.000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366
Atj	Pearson Correlation	.011	.520**	1	.314**	.367**	-.111*	.021	.414**
	Sig. (2-tailed)	.837	.000		.000	.000	.035	.689	.000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366
SS	Pearson Correlation	.040	.416**	.314**	1	.598**	-.189**	.001	.364**
	Sig. (2-tailed)	.447	.000	.000		.000	.000	.987	.000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366
PCV	Pearson Correlation	-.053	.587**	.367**	.598**	1	-.280**	-.041	.299**
	Sig. (2-tailed)	.308	.000	.000	.000		.000	.432	.000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366
Risk	Pearson Correlation	.027	-.253**	-.111*	-.189**	-.280**	1	.010	-.218**
	Sig. (2-tailed)	.603	.000	.035	.000	.000		.852	.000
	N	366	366	366	366	366	366	366	366
CP	Pearson Correlation	.026	.010	.021	.001	-.041	.010	1	-.010
	Sig. (2-tailed)	.615	.856	.689	.987	.432	.852		.848
	N	366	366	366	366	366	366	366	366
เคยPAPหรือไม่	Pearson Correlation	.078	.412**	.414**	.364**	.299**	-.211**	-.010	1
	Sig. (2-tailed)	.138	.000	.000	.000	.000	.000	.848	
	N	366	366	366	366	366	366	366	366

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

\* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

จากตารางที่ 23 ตัวแปรแต่ละตัว มีค่าความสัมพันธ์  $r_{pb} < .8$  แสดงว่าตัวแปรไม่มี Multicollinearity

ตารางที่ 23 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปร การคุมกำเนิด และ วิธีคุมกำเนิด ต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ประวัติคุมกำเนิด \* เคยPAPหรือไม่ Crosstabulation

		เคยPAPหรือไม่		Total
		ไม่เคย	เคย	
ประวัติคุมกำเนิด	ไม่ได้คุมกำเนิด	85	73	158
	คุมกำเนิด	114	94	208
Total		199	167	366

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.010	.848
	Cramer's V	.010	.848
N of Valid Cases		366	

ชนิดของการคุมกำเนิด \* เคยPAPหรือไม่ Crosstabulation

		เคยPAPหรือไม่		Total
		ไม่เคย	เคย	
ชนิดของการคุมกำเนิด	ไม่ได้คุมกำเนิด	85	73	158
	ยาเม็ดคุมกำเนิด	23	21	44
	ยาฉีดคุมกำเนิด	4	4	8
	ฝังฮอร์โมนคุมกำเนิด	0	4	4
	ใส่ห่วงคุมกำเนิด	3	2	5
	ถุงยางอนามัย	29	27	56
	ทำหมัน	50	33	83
	อื่นๆ	5	3	8
Total		199	167	366

#### Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.173	.482
N of Valid Cases		366	

จากตารางที่ 24 พบว่า การคุมกำเนิด และ วิธีคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก



ตารางที่ 24 แสดงการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สมการถดถอยโลจิสติก

### 25.1 การทดสอบปัจจัยเสี่ยงที่ใช้ในโมเดล (Omnibus Test of Model Coefficients)

	Chi-square	df	Sig
Step	90.914	7	.000
Block	90.914	7	.000
Model	90.914	7	.000

จากตารางที่ 25.1 พบว่า ค่าสถิติไคสแควร์ (X-test) มีค่าเท่ากับ 90.914 ( $p=0.000$ ) แสดงว่าปัจจัยที่นำมาใช้ในการทำนายมีความเหมาะสม มีปัจจัยบางตัวที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ

### 25.2 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (Model Summary)

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	413.668 <sub>a</sub>	.220	.294

a=Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001

จากตารางที่ 23.2 พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ( $R^2$ ) Cox & Snell  $R^2 = 22.0\%$  และ Nagelkerke  $R^2 = 29.4\%$  แสดงว่าปัจจัยที่นำมาทำนายมีความสอดคล้องกับโมเดลที่ใช้

### 25.3 ความถูกต้องของสมการทำนาย (Classification Table<sub>a</sub>)

กลุ่มตัวอย่าง	ผลการทำนาย		% ความถูกต้อง
	การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
	ไม่เคย	เคย	
กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจ(0)	132	67	66.3
กลุ่มที่เคยมาตรวจ(1)	38	129	77.2
<b>รวม</b>			<b>71.3</b>

จากตารางที่ 25.3 เมื่อใช้สมการถดถอยโลจิสติกทำนาย พบว่ากลุ่มแม่บ้านตำรวจที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 132 คน สามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 66.3 และกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 129 คน สามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 77.2 โดยเฉลี่ยแล้วสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 71.3

สรุปได้ว่าจากตารางการวิเคราะห์ถดถอยทั้งหมดนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก(ศิริชัย กาญจนวาสี, 2554)

**ตารางที่ 25** แสดงจำนวน และ ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขต กรุงเทพมหานคร แจกแจงตามรายละเอียดการตอบคำถาม (n=366)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. สาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด		
เชื้อไวรัสชนิดหนึ่ง	249	68.0
สุขภาพไม่แข็งแรง	9	2.5
กรรมพันธุ์	40	10.9
เกิดจากเวรกรรม	1	0.3
ไม่ทราบ	67	18.3
2. สตรีกลุ่มใด คือ ผู้ที่เสี่ยง ต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		
สตรีที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี	3	0.8
สตรีที่มีอายุมากกว่า 50 ปี	19	5.2
สตรีที่เคยมีเพศสัมพันธ์แล้ว	244	66.7
สตรีที่ยังไม่เคยมีเพศสัมพันธ์	18	4.9
ไม่ทราบ	82	22.4
3. ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก		
สตรีที่มีการอยู่ไฟหลังคลอด	2	0.5
สตรีที่แต่งงานแล้วแต่ไม่มีบุตร	13	3.6
สตรีที่สามีมีความสัมพันธ์กับหญิงอื่น	185	50.5
สตรีที่มีญาติเป็นมะเร็งปากมดลูก	68	18.6
ไม่ทราบ	98	26.8
4. ผู้ใดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด		
สมหญิง อายุ 25 ปี มีบุตร 1 คน สามี เป็นมะเร็งกระเพาะอาหาร	6	1.6
สมใจ อายุ 45 ปี ไม่เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์	22	6.0
สมคิด อายุ 35 ปี มีป่าเป็นโรคมะเร็งเต้านม	33	9.0
สายใจ อายุ 18 ปี มีบุตร 1 คน มีเพศสัมพันธ์ กับคู่นอนหลายคน	215	58.7
ไม่ทราบ	90	24.6

**ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงจำนวน และ ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร (แจกแจงรายละเอียดการตอบคำถาม)**

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
<b>5. อาการระยะเริ่มแรกของโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด</b>		
ไม่แสดงอาการใดๆ	99	27.0
ปวดท้องน้อย/คันช่องคลอด	66	18.0
มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังมีเพศสัมพันธ์หรือมีน้ำออกมาทางช่องคลอดผิดปกติ	87	23.8
ปัสสาวะแสบขัด	7	1.9
ไม่ทราบ	107	29.2
<b>6. อาการระยะลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด</b>		
ไม่แสดงอาการใดๆ	5	1.4
ปวดท้องน้อย/คันช่องคลอด	18	4.9
มีเลือดออกทางช่องคลอดหลังมีเพศสัมพันธ์หรือมีน้ำออกมาทางช่องคลอดผิดปกติ	210	57.4
ปัสสาวะแสบขัด	14	3.8
ไม่ทราบ	119	32.5
<b>7. ถ้ามีปัญหาตกขาวปนเลือด หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ท่านจะอย่างไร</b>		
ไม่ต้องทำอะไรเพราะอาจเกิดจากประจำเดือนผิดปกติ	4	1.1
สวนล้างช่องคลอดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ	2	0.5
ไปซื้อยามารับประทานเอง	9	2.5
ไปพบแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	299	81.7
ไม่ทราบ	52	14.2
<b>8. วิธีใดป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด</b>		
การกินยาคุมฉุกเฉิน	3	0.8
การใช้ถุงยางอนามัย	218	59.6
การฉีดยาคุมเป็นประจำ	17	4.6
การทำหมัน	5	1.4
ไม่ทราบ	123	33.6

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงจำนวน และ ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ  
ในเขตกรุงเทพมหานคร (แจกแจงรายละเอียดการตอบคำถาม)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
9. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมที่สุดคือ วิธีใด		
การไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเฉพาะเมื่อมีอาการ	18	4.9
การไหว้พระทำบุญ ทำทาน	1	0.3
การไปตรวจคัดกรองมะเร็งอย่างสม่ำเสมอ/ตามคำแนะนำ ของแพทย์หรือพยาบาล	288	78.7
การซื้อยามารับประทานเอง	4	1.1
ไม่ทราบ	55	15.0
10.สตรีควรเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อใด		
เมื่อมีเพศสัมพันธ์แล้วหรืออายุ 30 ปีขึ้นไป	247	67.5
เมื่อมีการตั้งครรภ์ให้ไปตรวจเท่านั้น	4	1.1
เมื่อมีความผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์	30	8.2
เมื่อมีบุตรแล้ว	23	6.3
ไม่ทราบ	62	16.9
11.การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ง่าย สะดวก ปลอดภัย คือวิธีการใด		
การตรวจด้วยตนเองโดยใช้มือคลำหน้าท้อง	8	2.2
การตรวจด้วยภาพถ่ายรังสี	2	0.5
การตรวจด้วยอุลตราซาวด์	8	2.2
การตรวจวิธีแปปสเมียร์	269	73.5
ไม่ทราบ	79	21.6
12.การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรทำบ่อยเพียงใด		
อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	26	7.1
อย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี	247	67.5
ตรวจหลังคลอดเท่านั้น	5	1.4
ตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติเท่านั้น	12	3.3
ไม่ทราบ	76	20.8

ตารางที่ 26 (ต่อ) แสดงจำนวน และ ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ  
ในเขตกรุงเทพมหานคร (แจกแจงรายละเอียดการตอบคำถาม)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
13.ผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ		
ทำให้ไม่ต้องฉีควัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก	6	1.6
รู้สึกคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์	25	6.8
สามารถตรวจหาความผิดปกติและป้องกันมะเร็งปากมดลูกใน ระยะเริ่มแรกได้	278	76.0
ทำให้ไม่ต้องกินยาสมุนไพร	1	0.3
ไม่ทราบ	56	15.3
14.ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
หลังมีเพศสัมพันธ์ภายใน 24 ชั่วโมง	4	1.1
ช่วงที่ไม่มีประจำเดือน	238	65.0
ช่วงที่มีประจำเดือน	5	1.4
ช่วงที่สะดวกที่สุดของตนเอง	50	13.7
ไม่ทราบ	69	18.9
15. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรตรวจแค่ 1 ครั้ง เท่านั้น	5	1.4
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ผิดปกติ ไ ม่จำเป็นต้องไปตรวจคัดกรองอีก	3	0.8
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรตรวจปีละ 1 ครั้ง ถ้ามีผลปกติ ไม่จำเป็นต้องไปตรวจคัดกรองมะเร็งอีก	24	6.6
ควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องปีละ 1 ครั้ง หรืออย่างน้อยทุกๆ 5 ปี ถึงแม้ว่าผลตรวจจะปกติก็ตาม	276	75.4
ไม่ทราบ	58	15.8
16.ปัจจัยใดที่ส่งเสริมทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น		
การที่มีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง	176	48.1
การรับประทานอาหารสุกๆดิบๆ	14	3.8
การสูบบุหรี่/การได้รับควันบุหรี่	81	22.1
การไม่ออกกำลังกาย	7	1.9
ไม่ทราบ	88	24.0

**ตารางที่ 26** แสดงจำนวน ร้อยละ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ของแม่บ้านตำรวจในเขต กรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามรายชื่อ (เฉพาะคนที่ตอบถูก)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	เคยมาตรวจ		ไม่เคยมาตรวจ	
	(n=167)		(n=199)	
	คน	%	คน	%
1. สาเหตุของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด	138	82.6	107	53.8
2. สตรีกลุ่มใด คือ ผู้ที่เสี่ยง ต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	132	79.0	112	56.3
3. ปัจจัยส่งเสริมให้สตรีเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	106	63.5	80	40.2
4. ผู้ใดมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด	121	72.5	91	45.7
5. อาการระยะเริ่มแรกของโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด	58	34.7	43	21.6
6. อาการระยะลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกคือข้อใด	121	72.5	88	44.2
7. ถ้ามีปัญหาตกขาวปนเลือด หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด ท่านจะอย่างไร	160	95.8	140	70.4
8. วิธีใดป้องกันการติดเชื้อไวรัสที่ก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้ดีที่สุด	124	74.3	97	48.7
9. การป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสมที่สุดคือ วิธีใด	153	91.6	136	68.3
10. สตรีควรเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อใด	134	80.2	114	57.3
11. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ง่าย สะดวกปลอดภัย คือวิธีการใด	149	89.2	120	60.3
12. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรทำบ่อยเพียงใด	136	81.4	110	55.3
13. ผลดีของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ	149	89.2	129	64.8
14. ช่วงเวลาที่เหมาะสมต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	138	82.6	98	49.2
15. ข้อใดกล่าวถูกต้องที่สุดเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	149	89.2	128	64.3
16. ปัจจัยใดที่ส่งเสริมทำให้เป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น	52	31.1	38	19.1

**ตารางที่ 28** แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก

เจตคติต่อการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก	เคยมาตรวจ (n=167)		ไม่เคยมาตรวจ (n=199)	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
1. ท่านคิดว่าสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไปควรไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก	4.55	.78	4.30	.78
2. ท่านเชื่อว่าสตรีโสดไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก	3.98	1.03	3.43	1.19
3. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย	4.26	.91	3.57	1.15
4. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ควรตรวจกับแพทย์หญิงเท่านั้น	3.43	1.22	2.81	1.21
5. ท่านเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่นอนของตนไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก	4.15	.93	3.66	1.05
6. ท่านคิดว่าควรมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกเมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติหรือมีตกขาวเท่านั้น	4.00	1.12	3.37	1.20
7. ท่านเชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกเป็นวิธีที่ดีในการค้นหามะเร็งเรื้องปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและรักษาได้ทันเวลาที่	4.49	.80	4.21	.79
8. ท่านคิดว่าเมื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกแล้ว จะได้รับคำแนะนำที่ดีจากแพทย์/พยาบาล	4.46	.69	4.17	.82
9. ท่านรู้สึกกังวลกับเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกว่าจะไม่สะอาด	3.34	1.11	3.03	1.05
10. ท่านรู้สึกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกทำให้เสียเวลา	4.09	.85	3.54	1.06
11. ท่านรู้สึกว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกเป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ไม่สบายใจ	3.76	1.04	3.14	1.11
12. ท่านคิดว่าการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูกทำให้เกิดความเจ็บปวด	3.85	.92	3.20	.97
13. ท่านคิดว่าสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกไม่มีมิติ	3.70	.78	3.18	.97
14. ท่านคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก แม้ว่า การตรวจจะทำให้เกิดความเจ็บปวด	4.24	.74	3.59	1.01
15. ท่านคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	4.63	.79	4.24	.78

**ตารางที่ 27** แสดงร้อยละ เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของแม่บ้านตำรวจในเขต กรุงเทพมหานคร กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ท่านคิดว่าสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ควรไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.8	1.8	1.8	28.7	65.9
2. ท่านเชื่อว่าสตรีโสด ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.2	7.2	7.8	47.9	32.9
3. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นเรื่องที่น่าอาย	2.4	4.8	3.6	42.5	46.7
4. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรตรวจกับแพทย์หญิงเท่านั้น	6.6	22.8	11.4	39.5	19.8
5. ท่านเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่นอนของตนไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.4	6.0	4.8	47.9	38.9
6. ท่านคิดว่าควรมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติหรือมีตกขาวเท่านั้น	5.4	8.4	5.4	42.5	38.3
7. ท่านเชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นวิธีที่ดีในการค้นหาหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และรักษาได้ทันเวลาที่	1.2	3.0	3.6	29.3	62.9
8. ท่านคิดว่าเมื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แล้ว จะได้รับคำแนะนำที่ดีจากแพทย์/พยาบาล	0	3.0	2.4	39.5	55.1
9. ท่านรู้สึกกังวลกับเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าจะไม่สะอาด	5.4	20.4	22.8	37.1	14.4
10. ท่านรู้สึกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลา	2.4	4.8	3.0	60.5	29.3
11. ท่านรู้สึกว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ไม่สบายใจ	3.6	12.0	12.0	49.7	22.8
12. ท่านคิดว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทำให้เกิดความเจ็บปวด	3.0	6.0	14.4	56.3	20.4
13. ท่านคิดว่าสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีมิติชีวิต	4.2	10.8	16.2	48.5	20.4
14. ท่านคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แม้ว่า การตรวจจะทำให้เกิดความเจ็บปวด	0	7.8	9.0	34.1	49.1
15. ท่านคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	1.8	1.8	3.0	18.0	75.4



**ตารางที่ 28** แสดงร้อยละ เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ของแม่บ้านตำรวจในเขต กรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก (จำแนกตามรายชื่อ)

เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ท่านคิดว่าสตรีที่มีอายุ 30 ปีขึ้นไป ควรไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก	1.0	0.5	12.1	40.2	46.2
2. ท่านเชื่อว่าสตรีโสด ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก	9.0	13.1	22.1	36.7	19.1
3. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก เป็นเรื่องที่น่าอาย	5.5	15.6	16.6	40.2	22.1
4. ท่านคิดว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ควรตรวจกับแพทย์หญิงเท่านั้น	16.1	27.6	23.6	24.6	8.0
5. ท่านเชื่อว่าการมีเพศสัมพันธ์เฉพาะคู่นอนของตนไม่จำเป็นต้องมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก	5.5	7.5	21.1	46.2	19.6
6. ท่านคิดว่าควรมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก เมื่อมีเลือดออกทางช่องคลอดผิดปกติหรือมีตกขาวเท่านั้น	10.6	12.1	23.1	37.7	16.6
7. ท่านเชื่อว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก เป็นวิธีที่ดีในการค้นหาหามะเร็งเรื้องปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และรักษาได้ทันท่วงที	0.5	0.5	18.6	38.2	42.2
8. ท่านคิดว่าเมื่อมาตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก แล้ว จะได้รับคำแนะนำที่ดีจากแพทย์/พยาบาล	1.0	1.0	18.1	39.7	40.2
9. ท่านรู้สึกกังวลกับเครื่องมือที่ใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกว่าจะไม่สะอาด	7.0	23.6	37.2	23.6	8.5
10. ท่านรู้สึกว่าการไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกทำให้เสียเวลา	5.5	11.1	39.2	83.9	16.1
11. ท่านรู้สึกว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก เป็นสิ่งที่ไม่จำเป็น เพราะจะทำให้ไม่สบายใจ	8.0	22.1	26.1	34.7	9.0
12. ท่านคิดว่าการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก ทำให้เกิดความเจ็บปวด	5.0	15.1	43.2	28.1	8.5
13. ท่านคิดว่าสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกไม่มีดีซิด	5.0	17.1	40.2	30.2	7.5
14. ท่านคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก แม้ว่า การตรวจจะทำให้เกิดความเจ็บปวด	4.5	7.0	31.2	38.7	18.6
15. ท่านคิดว่าควรไปตรวจคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูก ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ถึงแม้ว่าจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ	0.5	1.0	15.1	40.2	43.2

**ตารางที่ 29** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การสนับสนุนทางสังคม	เคยมาตรวจ (n=167)		ไม่เคยมาตรวจ (n=199)	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
	1.ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าทำให้เสียชีวิตได้	4.35	.74	3.98
2.ท่านเคยได้รับความรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกถ้าเป็นในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายได้	4.20	.79	3.82	.81
3.ท่านเคยได้รับคำแนะนำถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นการตรวจหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก	4.39	.68	3.86	.85
4.ท่านเคยได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี ถึงแม้ท่านไม่มีความผิดปกติใดๆ	4.25	.91	3.74	.88
5.ท่านเคยได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.14	.85	3.62	.97
6.ท่านเคยได้รับความช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มียานพาหนะหรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.00	1.32	2.75	1.23
7.ท่านเคยได้รับคำแนะนำ แผ่นพับ/เอกสาร เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	4.01	.94	3.52	.95
8.ท่านเคยได้รับรางวัลหรือของแจก เป็นสิ่งจูงใจให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.39	1.37	2.54	1.27
9.ท่านเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยไม่ต้องรอนานเกิน 30 นาที	3.68	1.04	3.08	1.11
10.ท่านได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยห้องตรวจที่มีติด	4.04	.94	3.41	1.07

**ตารางที่ 31** (ต่อ) แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้าน ตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การสนับสนุนทางสังคม	เคยมาตรวจ (n=167)		ไม่เคยมาตรวจ (n=199)	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
	11.ท่านเคยได้รับความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อท่านมีอาการปวดท้องน้อย มีตกขาวผิดปกติ หรือ มีเลือดออกทางช่องคลอด	3.92	1.14	3.58
12.ท่านได้รับเอาใจใส่สุขภาพของท่านจากสมาชิกในครอบครัวด้วยการพามารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.91	1.15	3.41	1.16
13.เพื่อนชวนท่านมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เมื่อท่านมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก และนานผิดปกติ ทุกเดือน	3.35	1.42	2.99	1.27
14.ท่านเคยได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจไม่นาน	3.89	1.11	3.36	1.06
15.ท่านเคยได้รับการเอาใจใส่และรับฟังอาการของท่านจาก แพทย์และพยาบาล ขณะที่ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.05	.92	3.27	1.16
16.ท่านเคยได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งเตือนให้ท่าน เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.70	1.11	3.03	1.18
17.ท่านเคยได้รับการประเมินค่าใช้จ่ายในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าคุ้มกว่าการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก	3.61	1.21	3.12	1.20
18.แพทย์และพยาบาลนัดท่านตรวจสุขภาพเป็นการกระตุ้นให้ท่านไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก 5 ปี	3.98	.97	3.29	1.22
19.ท่านเคยได้รับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกกลับคืนให้ท่านทราบภายใน 1 เดือน	3.86	1.22	2.92	1.23
20.ท่านเคยได้รับการยกเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่คนอื่น	4.29	.89	3.48	1.20

ตารางที่ 30 แสดงร้อยละ การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	ไม่ แน่ใจ	เป็น จริง	เป็น จริง มาก ที่สุด
1.ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามว่าทำให้เสียชีวิตได้	0.6	1.8	7.2	42.5	47.9
2.ท่านเคยได้รับความรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกถ้าเป็นในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายได้	0.6	3.0	10.8	46.7	38.9
3.ท่านเคยได้รับคำแนะนำถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นการตรวจหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก	0	2.4	3.0	47.3	47.3
4.ท่านเคยได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี ถึงแม้ท่านไม่มีความผิดปกติใดๆ	3.6	2.4	3.6	45.5	44.9
5.ท่านเคยได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	1.2	4.2	10.2	47.9	36.5
6.ท่านเคยได้รับความช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มียานพาหนะ หรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	18.6	18.6	19.2	31.7	12.0
7.ท่านเคยได้รับคำแนะนำ แผ่นพับ/เอกสาร เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	3.6	5.4	5.4	56.9	28.7
8.ท่านเคยได้รับรางวัลหรือของแจก เป็นสิ่งจูงใจให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	38.9	18.0	16.2	18.6	8.4
9.ท่านเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยไม่ต้องรอนานเกิน 30 นาที	5.4	8.4	17.4	50.3	18.6
10.ท่านได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยห้องตรวจที่มีดชนิด	2.4	5.4	12.0	45.5	34.7

**ตารางที่ 32** (ต่อ) แสดงร้อยละ การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	ไม่ แน่ใจ	เป็น จริง	เป็น จริง มาก ที่สุด
11.ท่านเคยได้รับความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อท่านมีอาการปวดท้องน้อย มีตกขาวผิดปกติ หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด	6.6	6.6	9.0	43.7	34.1
12.ท่านได้รับเอาใจใส่สุขภาพของท่านจากสมาชิกใน ครอบครัวด้วยการพามาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	6.6	8.4	5.4	46.1	33.5
13.เพื่อนชวนท่านมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเมื่อท่านมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก และนาน ผิดปกติทุกเดือน	18.0	12.6	7.8	38.9	22.8
14.ท่านเคยได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจไม่นาน	6.0	7.8	7.8	47.9	30.5
15.ท่านเคยได้รับการเอาใจใส่และรับฟังอาการของ ท่านจากแพทย์และพยาบาล ขณะที่ท่านเข้ารับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.4	5.4	9.0	50.3	32.9
16.ท่านเคยได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งเตือนให้ ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	6.6	7.2	25.7	74.3	25.7
17.ท่านเคยได้รับการประเมินค่าใช้จ่ายในการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกว่าคุ้มกว่าการรักษาโรคมะเร็ง ปากมดลูก	10.2	6.6	19.2	40.1	24.0
18.แพทย์และพยาบาลนัดท่านตรวจสุขภาพเป็นการ กระตุ้นให้ท่านไปใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกทุก 5 ปี	3.0	6.0	12.0	47.3	31.7
19.ท่านเคยได้รับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกกลับคืน ให้ท่านทราบภายใน 1 เดือน	9.0	3.6	16.2	34.1	37.1
20.ท่านเคยได้รับการยกเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่คนอื่น	2.4	1.2	11.4	34.7	50.3

**ตารางที่ 31** แสดงร้อยละ การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	ไม่ แน่ใจ	เป็น จริง	เป็น จริง มาก ที่สุด
1.ท่านเคยได้รับทราบข้อมูลความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะลูกถามว่าทำให้เสียชีวิตได้	0.5	1.0	24.1	47.7	26.6
2.ท่านเคยได้รับความรู้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกถ้าเป็นในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาให้หายได้	1.0	2.5	30.2	45.7	20.6
3.ท่านเคยได้รับคำแนะนำถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกว่าเป็นการตรวจหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก	0.5	5.0	26.1	44.2	24.1
4.ท่านเคยได้รับคำแนะนำให้ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี ถึงแม้ท่านไม่มีความผิดปกติใดๆ	1.5	6.0	27.6	45.7	19.1
5.ท่านเคยได้รับคำแนะนำหรือคำชี้แนะเกี่ยวกับสถานที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.0	6.5	29.1	43.7	16.6
6.ท่านเคยได้รับความช่วยเหลือ เมื่อท่านไม่มียานพาหนะ หรืออยากให้มีคนพาไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	20.6	20.1	30.7	20.1	8.5
7.ท่านเคยได้รับคำแนะนำ แผ่นพับ/เอกสาร เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	3.5	10.6	28.6	45.2	12.1
8.ท่านเคยได้รับรางวัลหรือของแจก เป็นสิ่งจูงใจให้ท่านไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	30.7	16.6	27.6	18.6	6.5
9.ท่านเคยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยไม่ต้องรอนานเกิน 30 นาที	12.6	12.6	36.7	30.7	7.5
10.ท่านได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยห้องตรวจที่มีติด	10.1	2.5	36.7	37.7	13.1

**ตารางที่ 33** (ต่อ) แสดงร้อยละ การสนับสนุนทางสังคม ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก	ไม่ เป็น จริง	เป็น จริง น้อย	ไม่ แน่ใจ	เป็น จริง	เป็น จริง มาก ที่สุด
11.ท่านเคยได้รับความห่วงใยจากสมาชิกในครอบครัว เมื่อท่านมีอาการปวดท้องน้อย มีตกขาวผิดปกติ หรือมีเลือดออกทางช่องคลอด	7.0	6.0	26.1	43.2	17.6
12.ท่านได้รับเอาใจใส่สุขภาพของท่านจากสมาชิกใน ครอบครัวด้วยการพามาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก	11.6	6.5	24.6	43.2	14.1
13.เพื่อนชวนท่านมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเมื่อท่านมีเลือดออกทางช่องคลอดมาก และนาน ผิดปกติทุกเดือน	20.6	11.1	24.6	35.7	8.0
14.ท่านเคยได้รับการพูดคุยให้กำลังใจในการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกว่าไม่เจ็บ ใช้เวลาตรวจไม่นาน	7.5	10.1	33.2	37.2	12.1
15.ท่านเคยได้รับการเอาใจใส่และรับฟังอาการของ ท่านจากแพทย์และพยาบาล ขณะที่ท่านเข้ารับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	13.1	6.5	32.7	35.7	12.1
16.ท่านเคยได้รับหนังสือเชิญ หรือการแจ้งเตือนให้ ท่านเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	14.1	15.1	34.7	25.6	10.6
17.ท่านเคยได้รับการประเมินค่าใช้จ่ายในการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกว่าคุ้มกว่าการรักษาโรคมะเร็ง ปากมดลูก	16.1	6.5	38.7	26.1	12.6
18.แพทย์และพยาบาลนัดท่านตรวจสุขภาพเป็นการ กระตุ้นให้ท่านไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกทุก 5 ปี	12.6	9.0	32.2	29.1	17.1
19.ท่านเคยได้รับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกกลับคืน ให้ท่านทราบภายใน 1 เดือน	21.1	6.5	40.7	22.1	9.5
20.ท่านเคยได้รับการยกเป็นตัวอย่างที่ดีในการไปตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้แก่คนอื่น	11.6	4.5	29.1	33.7	21.1

**ตารางที่ 32** แสดงค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

	การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค		ไม่เคยมาตรวจ (n=167)		ไม่เคยมาตรวจ (n=199)	
	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.	$\bar{x}$	S.D.
1.ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าหญิงโสดเพราะฉันแต่งงานแล้ว	3.59	.88	3.35	.88		
2.ถ้าฉันยังไม่แต่งงาน ฉันไม่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเลย	3.08	.88	3.03	.88		
3.หากฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	3.79	.91	3.34	.90		
4.การที่ฉันมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีตนเอง ทำให้ไม่มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	3.32	.89	3.16	.89		
5.การที่ฉันกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานเกิน 10 ปี ทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	3.25	.79	3.18	.79		
6.หากฉันมีความสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคนอาจทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4.12	.85	3.72	.85		
7.ฉันมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง ทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงกว่าสตรีทั่วไป	3.94	.78	3.66	.78		
8.การที่ฉันสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	3.66	1.02	3.41	.85		
9.การที่ฉันไม่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ฉันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4.02	1.01	3.47	.88		
10.ถ้าฉันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ เริ่มที่อวัยวะเพศ ทำให้ฉันเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป	4.21	.91	3.60	.86		
11.หากฉันมีตกขาวออกมาผิดปกติ หรือมีเลือดออกกระปริบกระปรอยระหว่างรอบเดือน หมายความว่าฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4.19	.75	3.57	.80		
12.การที่ฉันผ่านการตั้งครรภ์และคลอดบุตรหลายครั้ง ทำให้ฉันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	3.55	1.08	3.27	.88		



ตารางที่ 33 แสดงร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของแม่บ้านตำรวจในเขต กรุงเทพมหานคร กลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็น ด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าหญิงโสดเพราะฉันแต่งงานแล้ว	4.2	10.8	24.6	42.5	18.0
2.ถ้าฉันยังไม่แต่งงาน ฉันไม่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเลย	4.8	27.5	34.1	22.2	11.4
3.หากฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	4.8	7.8	18.6	40.7	28.1
4.การที่ฉันมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีตนเอง ทำให้ไม่มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	7.8	15.6	24.0	42.5	10.2
5.การที่ฉันกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานเกิน 10 ปี ทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	5.4	10.2	46.7	29.9	7.8
6.หากฉันมีความสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคนอาจทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	0.6	4.8	16.2	38.9	39.5
7.ฉันมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง ทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงกว่าสตรีทั่วไป	1.2	5.4	17.4	50.3	25.7
8.การที่ฉันสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	4.2	7.8	25.7	41.9	20.4
9.การที่ฉันไม่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก ทำให้ฉันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.4	5.4	19.2	33.5	39.5
10.ถ้าฉันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูด หองอนไก่ เริ่มที่อวัยวะเพศ ทำให้ฉันเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป	1.2	3.6	14.4	34.1	46.7
11.หากฉันมีตกขาวออกมาผิดปกติ หรือมีเลือดออกกระปริบกระปรอยระหว่างรอบเดือน หมายความว่าฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	0	1.2	17.4	42.5	38.9
12.การที่ฉันผ่านการตั้งครรภ์และคลอดบุตรหลายครั้ง ทำให้ฉันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	4.2	12.0	29.9	32.3	21.6

**ตารางที่ 34** ร้อยละ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าหญิงโสดเพราะฉันแต่งงานแล้ว	3.5	9.5	43.2	36.2	7.5
2.ถ้าฉันยังไม่แต่งงาน ฉันไม่มีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเลย	2.5	23.6	47.7	20.1	6.0
3.หากฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อยทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	4.0	7.5	48.2	30.7	9.5
4.การที่ฉันมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีตนเองทำให้ไม่มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	4.5	13.1	50.8	25.1	6.5
5.การที่ฉันกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานเกิน 10 ปี ทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้	4.0	7.0	60.3	23.6	5.0
6.หากฉันมีความสัมพันธ์กับผู้ชายหลายคนอาจทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	1.0	3.5	37.2	38.7	19.6
7.ฉันมีบุคคลในครอบครัวเป็นมะเร็ง ทำให้ฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงกว่าสตรีทั่วไป	1.0	2.5	39.7	42.7	14.1
8.การที่ฉันสูบบุหรี่หรือได้รับควันบุหรี่ทำให้ฉันมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	2.5	6.5	48.7	32.2	10.1
9.การที่ฉันไม่เคยมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้ฉันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	2.0	7.0	46.2	31.2	13.6
10.ถ้าฉันเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ เริ่มที่อวัยวะเพศ ทำให้ฉันเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าสตรีทั่วไป	2.5	2.0	44.2	35.2	16.1
11.หากฉันมีตกขาวออกมาผิดปกติ หรือมีเลือดออกกระปริบกระปรอยระหว่างรอบเดือน หมายความว่าฉันมีโอกาสเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	1.5	2.0	47.7	35.2	13.6
12.การที่ฉันผ่านการตั้งครรภ์และคลอดบุตรหลายครั้ง ทำให้ฉันมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีทั่วไป	3.5	8.0	56.3	22.1	10.1

**ตารางที่ 37**

ตารางที่ 35 แสดงร้อยละ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร (n=366)

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี	ไม่ใช่ ร้อยละ	ใช่ ร้อยละ	ไม่ทราบ ร้อยละ
1.สามีของฉันสูบบุหรี่เป็นประจำ	71.9	20.9	7.2
2.สามีของฉันสูบบุหรี่วันละ 5 มวนขึ้นไป	71.9	18.6	9.6
3.สามีของฉันสูบบุหรี่มานานมากกว่า 20 ปี	75.1	14.5	10.3
4.สามีของฉันมักดื่มสุราทุกครั้งที่มีงานเลี้ยงสังสรรค์	47.1	45.4	7.5
5.สามีของฉันมักดื่มสุราเมื่อมีความเครียด	69.7	19.5	10.8
6.สามีของฉันดื่มสุราจนเมเมา ทำให้มีโอกาสในการ มีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก เป็นต้น	66.4	15.4	18.2
7.สามีของฉันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน	68.6	9.0	22.4
8.สามีของฉันเคยมีคู่นอนหรือภรรยาเก่าเป็นโรคเริม ปากมดลูก	64.6	5.8	29.6
9. สามีของฉันมีเพศสัมพันธ์กับฉันเพียงคนเดียว	18.5	54.4	27.1
10.สามีของฉันเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ เริม หนองใน	66.5	10.8	22.7
11. สามีของฉันเที่ยวหญิงบริการ	63.7	9.4	26.9
12. สามีของฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย	48.6	13.3	38.1
13. สามีของฉันใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับฉันเสมอ	62.1	29.0	8.9
14. สามีของฉันใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น	29.1	22.8	48.1

**ตารางที่ 36** แสดงจำนวน และร้อยละ การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ของแม่บ้านตำรวจในเขต กรุงเทพมหานคร ระหว่างกลุ่มที่เคยมาตรวจคัดกรอง และไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี	เคยมาตรวจ (n=167)		ไม่เคยมาตรวจ (n=199)	
	คน	%	คน	%
	1.สามีของฉันสูบบุหรี่เป็นประจำ	43	25.7	59
2.สามีของฉันสูบบุหรี่วันละ 5 มวนขึ้นไป	44	26.3	60	30.2
3.สามีของฉันสูบบุหรี่มานานมากกว่า 20 ปี	36	21.6	55	27.6
4.สามีของฉันมักดื่มสุราทุกครั้งที่มึนงงถึงสังสรรค์	80	47.9	113	56.8
5.สามีของฉันมักดื่มสุราเมื่อมีความเครียด	40	23.9	70	35.2
6.สามีของฉันดื่มสุราจนมีเมามา ทำให้มีโอกาสในการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยได้ เช่น การไม่สวมถุงยางอนามัย การมีเพศสัมพันธ์กับคนที่ไม่รู้จัก เป็นต้น	37	22.1	86	43.2
7.สามีของฉันมีเพศสัมพันธ์กับหญิงหลายคน	35	20.9	80	40.2
8.สามีของฉันเคยมีคู่นอนหรือภรรยาเก่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	43	25.7	86	43.2
9. สามีของฉันมีเพศสัมพันธ์กับฉันเพียงคนเดียว	109	65.3	189	94.9
10.สามีของฉันเคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ เช่น หูดหงอนไก่ เริม หนองใน	42	25.1	81	40.7
11. สามีของฉันเที่ยวหญิงบริการ	41	24.6	92	46.2
12. สามีของฉันมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย	74	44.3	114	57.3
13. สามีของฉันใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับฉันเสมอ	62	37.1	76	38.1
14. สามีของฉันใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่น	124	74.3	135	67.8

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

พันตำรวจโทหญิง พรพิมล โสพสกุลากร เกิดเมื่อวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2518 ภูมิลำเนา จังหวัด ฉะเชิงเทรา สำเร็จการศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สถาบันสมทบในจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2539 เข้าปฏิบัติงาน หน หอผู้ป่วยพิเศษ แผนกสูติรีเวชกรรม โรงพยาบาลตำรวจ (พ.ศ. 2540-2556) และต่อมาได้ย้าย มาปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในและส่งต่อ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลตำรวจ (พ.ศ. 2557-2558) ปัจจุบันดำรงตำแหน่ง พยาบาล (สบ3) กลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ก่อนเข้ารับการลา ศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2558 ถึงปัจจุบัน ระหว่าง การศึกษาเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการนิสิต คณะพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2559 ได้รับอบรม ICH GCP Investigator Online เมื่อเดือน เมษายน 2559 และเข้ารับการอบรม เรื่อง จริยธรรมการวิจัยใน คน สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์ รุ่นที่ 2 มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตศาลายา เมื่อวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2559



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY