

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา (Background and Rationale)

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของผู้หญิงทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและด้อยพัฒนา เนื่องจากประเทศเหล่านี้ขาดแคลนทั้งทุนทรัพย์ บุคลากร และเครื่องมือในการตรวจคัดกรองความผิดปกติของปากมดลูก จากสถิติข้อมูล พบว่า ในปี 2544 ทั่วโลกมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ปีละประมาณ 470,606 ราย คิดเป็นอันดับสามรองมาจาก มะเร็งเต้านม และมะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง ในจำนวนนี้จะมีผู้เสียชีวิตประมาณ 233,372 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ในจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดนี้ 379,153 ราย หรือประมาณ ร้อยละ 80 อยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา และประมาณร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดอยู่ในทวีปเอเชีย ในจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกทั้งหมดนี้ 194,025 ราย หรือประมาณร้อยละ 83 อยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนาเช่นกัน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ประมาณ 2 ใน 3 ถึงใน 4 อยู่ในระยะลุกลามเมื่อมาพบแพทย์ซึ่งผลการรักษาไม่ดี (1)

ในทวีปเอเชีย ประเทศที่พบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดคือ ประเทศอินเดีย ซึ่งมีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 30.66 และมีอัตราการเสียชีวิตสูงที่สุดคือ 17.43 ต่อประชากรแสนคน เฉพาะประเทศอินเดียประเทศเดียวมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สูงถึงปีละ 125,952 ราย หรือประมาณ 1 ใน 4 ของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทั่วโลก ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่มากที่สุดในโลก ภูมิภาคที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดคือเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ได้แก่ กลุ่มประเทศอาหรับ มีอัตราอุบัติการณ์ประมาณ 3-6 เท่านั้น อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกที่ต่ำที่สุดในโลกอยู่ที่ประเทศซีเรีย มีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 2.99 ในระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มะเร็งปากมดลูกพบเป็นอันดับสองรองมาจากมะเร็งเต้านม โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 39,648 ราย ในจำนวนนี้จะเสียชีวิตประมาณ 20,462 ราย หรือประมาณร้อยละ 52 อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในประเทศเมียนมาร์ ซึ่งมีอุบัติการณ์เท่ากับ 24.64 รองลงมาคือประเทศกัมพูชา ฟิลิปปินส์ และไทย ซึ่งมีอัตราอุบัติการณ์เท่ากับ 23.88, 22.66 และ 20.73 ตามลำดับ ประเทศที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกต่ำที่สุดในภูมิภาคนี้คือ ประเทศมาเลเซีย ซึ่งมีอุบัติการณ์เท่ากับ 12.02

อัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้ว ต่ำกว่ากลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนา คือ ประมาณ 4.08 และ 9.79 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ประเทศที่มีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในโลกคือ ประเทศเฮติ ในภูมิภาคคาริบเบียน ซึ่งมีอัตราการอุบัติการณ์เท่ากับ 93.85 และมีอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในโลกด้วยคือ 53.49 ต่อประชากรแสนคน (1)

โรคมะเร็งเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตของคนไทย จากรายงานสถิติการเสียชีวิตของคนไทยทั่วประเทศของกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2545 พบว่าสาเหตุอันดับหนึ่งคือโรคมะเร็ง 39,480 คน รองลงมาคือ อุบัติเหตุและการเป็นพิษ 32,401 คน โรคหัวใจ 19,708 คน และโรคความดันโลหิตสูง 11,663 คน สำหรับสตรีไทยมะเร็งที่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากที่สุดคือมะเร็งปากมดลูก จากรายงานการศึกษาอุบัติการณ์ของมะเร็งในสตรีของประเทศไทย ปี ค.ศ. 1999 โดย International Agency for Research on Cancer พบว่ามีอัตราการอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก ปรับมาตรฐานตามอายุเท่ากับ 20.9 และอัตราตาย 0.7 ต่อประชากรสตรีแสนคน รองลงมาคือมะเร็งเต้านมมะเร็งตับ และมะเร็งปอด ซึ่งมีอัตราการอุบัติการณ์เท่ากับ 16.3, 15.5 และ 11.1 (2) ตามลำดับอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกสูงที่สุดในภาคเหนือโดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่โดยมีอัตราการอุบัติการณ์เท่ากับ 25.7 ในขณะที่ภูมิภาคอื่น เช่น กรุงเทพฯ ขอนแก่น และสงขลา พบอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกรองลงมาคือ มีอุบัติการณ์เท่ากับ 18.5, 18.0 และ 15.8 ตามลำดับ (3)

จากสถิติและรายงานของสำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2544 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประเทศไทย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยรวม 337,763 ราย คิดเป็นอัตรา 62.07 ต่อประชากรแสนคน เป็นมะเร็งปากมดลูก 7,191 ราย คิดเป็นอัตรา 13.2 ต่อประชากรแสนคน มีผู้เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 42,497 ราย คิดเป็นอัตรา 68.4 ต่อประชากรแสนคน แบ่งเป็นมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1,081 ราย คิดเป็นอัตรา 3.5 ต่อประชากรแสนคน จากรายงานของสำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2544 พบว่าประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 6,192 ราย เสียชีวิต 3,166 ราย หรือประมาณร้อยละ 50 ถ้าคิดคำนวณแล้วจะมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกวันละเกือบ 9 ราย อัตราการเสียชีวิต 10.79 และคาดประมาณว่าจะมีผู้ป่วยใหม่ทั้งประเทศรวมกันไม่น้อยกว่า 8,000 ราย ในปี พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในภาคกลางเนื่องจากเป็นภาคที่มีจำนวนประชากรมากกว่าภาคอื่นๆ แนวโน้มของอุบัติการณ์มีความแตกต่างกันในแต่ละท้องที่ ซึ่งอุบัติการณ์สูงที่สุดในภาคเหนือ โดยเฉพาะที่จังหวัดเชียงใหม่มีอัตราการอุบัติการณ์ 25.7 อัตราอุบัติการณ์ต่ำสุดคือภาคใต้ที่จังหวัดสงขลา

พบอุบัติการณ์ 15.8 ต่อประชากรสตรีแสนคน มะเร็งปากมดลูกตอบสนองต่อการรักษาดี ทำให้มีอัตราการอยู่รอด 5 ปีค่อนข้างสูง จึงมีผู้ป่วยสะสมจำนวนมาก ประมาณว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยทั้งที่เป็นโรคใหม่และติดตามการรักษาอยู่ไม่น้อยกว่า 60,000 คนทั่วประเทศ เริ่มพบอุบัติการณ์ได้ตั้งแต่ก่อนอายุ 20 ปี แต่พบได้น้อย และพบมากที่สุดระหว่างอายุ 45-50 ปี (4)

สำหรับจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า สาเหตุการตายอันดับหนึ่งของประชากร คือ มะเร็ง เช่นเดียวกันกับสถิติของประเทศ จากรายงานประจำปีของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี ปี พ.ศ. 2543-2546 พบว่า มะเร็งเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่งมาโดยตลอด คือมีจำนวน 405, 381, 267 และ 434 ราย คิดเป็นอัตรา 47.3, 44.4, 31.1 และ 50.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ มีผู้ป่วยมะเร็งรวมทั้งสิ้น จำนวน 5,928 ราย คิดเป็นอัตรา 690.1 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2546 พบว่า มีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่รวม 392 ราย เมื่อจำแนกตามตำแหน่งที่พบ 5 อันดับแรก คือ มะเร็งปากมดลูกจำนวน 77 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.0 มะเร็งเต้านมจำนวน 67 ราย คิดเป็นร้อยละ 27.0 มะเร็งลำไส้จำนวน 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.9 มะเร็งทวารหนักจำนวน 25 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.4 และ มะเร็งปอดจำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 5.4 ของผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ (5)

ผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของจังหวัดสุพรรณบุรี ใน พ.ศ. 2546 ในกลุ่มสตรีอายุ 35-60 ปี จำนวน 128,631 ราย ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งสิ้น 40,307 ราย คิดเป็นร้อยละ 31.3 พบผู้ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกจำนวน 49 รายคิดเป็นร้อยละ 0.12 ในจำนวนนี้พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.03 และเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามจำนวน 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.08 ของสตรีที่ได้รับการตรวจทั้งหมด พบอุบัติการณ์สูงสุดในช่วงอายุระหว่าง 40-50 ปี เมื่อคิดถึงความเสี่ยงจากมะเร็งปากมดลูกเฉพาะค่าใช้จ่ายในการรักษาโดยรังสีรักษา ประมาณ 50,000-60,000 บาทต่อราย หากคิดคำนวณค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งปากมดลูกของจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งมีประชากรสตรีจำนวน 440,863 คน จากอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก 20.9 ต่อประชากรสตรีแสนคน ดังนั้นทุกปีจะมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 92 ราย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลโดยวิธีรังสีรักษาเฉลี่ยประมาณ 5 หมื่นบาท ดังนั้น ทุกปีจังหวัดสุพรรณบุรีจะต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามะเร็งปากมดลูกประมาณ 4.6 ล้านบาท (6)

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคเรื้อรังซึ่งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาระหว่างที่เป็นโรคจนกระทั่งเสียชีวิต ผู้ป่วยส่วนมากมักจะมีบุตรอายุประมาณ 10 กว่าปีซึ่งจะต้องกำพ้อแม่ ดังนั้น มะเร็งปากมดลูกนอกจากเป็นปัญหาสำหรับตัวผู้ป่วยและครอบครัวแล้วยังมีผลกระทบต่อสังคมด้วย ฉะนั้น จึงควรหามาตรการดำเนินการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเพื่อลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกและผลกระทบที่จะเกิดตามมา

ในการดำเนินงานเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก ควรดำเนินการในด้านการตรวจคัดกรองหาโรคมะเร็งให้พบตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรก หรือในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ซึ่งสามารถรักษาให้หายได้และเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการรักษาในระยะลุกลาม ทำให้สามารถลดอัตราการเกิดและอัตราตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างเป็นรูปธรรม ในแต่ละปีมีสตรีที่ควรจะได้รับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 15 ล้านคนต่อปี แต่ในความเป็นจริงมีสตรีเพียง 1 ล้านคนเท่านั้นที่ได้รับการตรวจ ฉะนั้นถ้าสตรีได้รับการตรวจรักษาความผิดปกติของปากมดลูกได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมอัตราการเกิดของมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามจะลดลง ทำให้คุณภาพชีวิตในช่วงวัยเจริญพันธุ์ของสตรีดีขึ้น สามารถป้องกันการสิ้นชีวิตของสตรีจากการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกได้

ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุพรรณบุรี โดยมีภาระรับผิดชอบในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของประชาชน เห็นว่าการที่จะส่งเสริมสนับสนุนให้สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างครอบคลุม นั้น จำเป็นจะต้องทราบถึง ความรู้ ทัศนคติ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป และเหตุผลของสตรีที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการควบคุมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำถามการวิจัย (Research Questions)

1. ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมเสี่ยง และการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี เป็นอย่างไร
2. ความรู้ ทักษะ ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกหรือไม่
3. ความรู้ ทักษะ ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่
4. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกหรือไม่
5. ความรู้ ทักษะ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี แตกต่างกันตามภูมิลำเนา (เขตเมืองกับเขตชนบท) หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย (Objective)

วัตถุประสงค์ทั่วไป (General Objective)

เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

วัตถุประสงค์เฉพาะ (Specific Objectives)

1. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี
2. เพื่อศึกษาทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี
3. เพื่อศึกษา ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี
4. เพื่อศึกษาการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคติ กับภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยง และการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก กับ การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

7. เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะคติ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ที่แตกต่างกันตามภูมิลำเนา (เขตเมือง กับ เขตชนบท)

สมมติฐานของการวิจัย (Research Hypothesis)

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

2. ทักษะคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

3. พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็ง ปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

4. ความรู้ ทักษะคติ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงและการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35 ปีขึ้นไป ในอำเภอเมืองสุพรรณบุรี แตกต่างกันตามภูมิลำเนา (เขตเมือง และเขตชนบท)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ (Expected Benefit and Application)

1. ใช้เป็นข้อมูลในการรณรงค์ให้ประชาชนมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่ม มากขึ้น และเร็วขึ้น

2. เป็นข้อมูลเบื้องต้นสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษา ค้นคว้า และวิจัยในโอกาสต่อไป

ตัวแปรที่ศึกษา (Variables)

ตัวแปรอิสระ (Independent variable) อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ภูมิลำเนา ความรู้ ทักษะคติ ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยงของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

ตัวแปรตาม (Dependent variable) คือ การตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ในเขตอำเภอเมืองสุพรรณบุรี

วิธีการหรือสิ่งแทรกแซง (Extraneous Variables)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา จากการสัมภาษณ์เท่านั้น ไม่ได้ใช้วิธีการหรือการทดลองใดๆ ให้กับกลุ่มที่ศึกษา

ข้อจำกัดในการวิจัย (Limitation)

การศึกษานี้เป็นแบบศึกษา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลบางส่วนเป็นข้อมูลย้อนหลังในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของผู้ให้สัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้อาจคลาดเคลื่อนจากความจริง

นิยามเฉพาะของคำศัพท์ในการวิจัย (Operational Definition)

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจากประสบการณ์ที่ได้รับทั้งทางตรงและทางอ้อม เกี่ยวกับข้อเท็จจริงเรื่องมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้แก่ อุบัติการณ์ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค อาการและอาการแสดง การตรวจคัดกรอง การรักษา และการป้องกันโรค ซึ่งวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ความคิดเห็น เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ภาวะการมีพฤติกรรมเสี่ยง หมายถึง สภาพการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ได้แก่ อายุเมื่อสมรสหรือมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนครั้งของการสมรสหรือการเปลี่ยนคู่นอน จำนวนครั้งของการคลอดบุตร ประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกของมารดาหรือพี่น้องเพศหญิง ประวัติการเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การตรวจมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การตรวจ Pap smear เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

ภูมิลำเนา หมายถึง ภูมิลำเนาที่สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นๆ ไม่น้อยกว่า 1 ปี โดยแบ่งเขตตามเขตการปกครองของกระทรวงมหาดไทย เป็นเขตเมืองและเขตชนบท

เขตเมือง หมายถึง สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เขตการปกครองที่เป็นเขตเทศบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนการสัมภาษณ์

เขตชนบท หมายถึง สตรีอายุ 35 ปีขึ้นไปที่มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่เขตการปกครองที่อยู่นอกเขตเทศบาลไม่น้อยกว่า 1 ปี ก่อนการสัมภาษณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย