



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรทั้งสิ้นกว่า 53 ล้านคน เป็นชายเฉลี่ย 27 ล้านคน และเป็นสตรีเฉลี่ย 26 ล้านคน และคาดว่าประมาณกลางปี พ.ศ. 2532 จำนวนสตรีจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าชาย (สถิติรายปีประเทศไทย, 2531) ซึ่งจะเห็นได้ว่าประชากรที่เป็นสตรีมีจำนวนไม่น้อย และสตรีที่อยู่ในช่วงวัยเจริญพันธุ์ คืออายุระหว่าง 15-49 ปี มีความสำคัญมาก เพราะเป็นกำลังของครอบครัวและของสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สตรีที่สมรสแล้วมีบทบาทที่สำคัญมากมายหลายประการ ทั้งในครอบครัว บทบาทต่อสังคมและประเทศชาติด้วยตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว ปัจจุบันรัฐจึงให้ความสนใจที่จะส่งเสริมสุขภาพอนามัยของสตรี เพื่อให้มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์ แข็งแรง เป็นกำลังของครอบครัวและประเทศชาติให้มากที่สุด

การส่งเสริมสุขภาพอนามัยของสตรีนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้ปฏิบัติติดต่อกันมาโดยตลอด จะเห็นได้ว่าแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 5 (พ.ศ.2525-2529) ได้ระบุแนวทางการพัฒนาสตรีเอาไว้รวม 7 ประการ 2 ใน 7 ประการมุ่งเน้นการพัฒนาสตรีด้านสุขภาพอนามัยเห็นได้อย่างเด่นชัด คือรัฐจะเร่งรัดการให้ความรู้ด้านโภชนาการและสุขศึกษาแก่สตรีอย่างทั่วถึง และรัฐจะขยายการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่สตรี โดยการขยายบริการด้านอนามัยแม่และเด็ก โดยเฉพาะเกี่ยวกับการทำคลอด การดูแลก่อนคลอดและหลังคลอดเพื่อลดอัตราการตายของมารดา และทารก ควบคู่ไปกับการให้ความรู้ด้านสาธารณสุขมูลฐานเพื่อให้สตรีมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาป้องกันสุขภาพอนามัยทั้งกายและจิตใจของตนเอง ครอบครัว และชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (อมรา สุนทรธาดา, 2531) ส่วนในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 6 (2530-2534) ได้เน้นมาตรการสำคัญ 2 ประการ คือ ประการที่ 1 เน้นการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทั้งในเขตเมืองและชนบท ประการที่ 2 คือ ต้องการลดอัตราป่วยและตาย ความชุกชุมของโรคต่าง ๆ ซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขให้ลดน้อยลงในปี 2534 จะเห็นได้ว่ากระทรวงสาธารณสุขในฐานะหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ได้กำหนดแผนปฏิบัติเพื่อดำเนินการด้านพัฒนาสุขภาพของสตรีอย่างต่อเนื่องตลอดมา

การที่รัฐได้ระบุแนวทางการพัฒนาสุขภาพอนามัยของสตรีในปัจจุบันอย่างมากมายนั้น สืบเนื่องมาจากทุกฝ่ายให้ความสำคัญในบทบาทของสตรีมากขึ้นจะเห็นได้จากการให้โอกาส และสิทธิของสตรีเท่าเทียมกันกับชายหลาย ๆ ด้าน เช่น ค่าจ้าง แรงงาน การศึกษาหน้าที่ทางกฎหมาย การเรียกร้องสิทธิดังกล่าวเนื่องจากได้เล็งเห็นว่าสตรีเสียเปรียบชายหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของบทบาทที่รับผิดชอบต่อครอบครัว ต่อสังคม ด้านการทำงาน กฎหมาย ด้วยเห็นความสำคัญของสตรีดังกล่าว องค์การสหประชาชาติ จึงได้ประชุมประเทศสมาชิก ณ ประเทศเม็กซิโก และได้ประกาศในปี พ.ศ. 2518 เป็นปีสตรีสากล และระหว่างปี พ.ศ. 2519-2528 กำหนดให้เป็นทศวรรษสตรี (World conference, 1985) ประเทศไทยในฐานะที่เป็นสมาชิกขององค์การสหประชาชาติประเทศหนึ่งได้รับหลักการของปีสตรีสากล และนำแนวคิดมาพัฒนาสตรีที่เป็นประชากรของประเทศ โดยให้ความสำคัญที่จะพัฒนาทั้งสุขภาพอนามัยและส่งเสริมสถานภาพของสตรีในสังคมให้มีสิทธิเท่าเทียมกับชายมากขึ้น

เหตุผลอีกประการหนึ่งในการให้ความสำคัญกับสตรีนั้นเนื่องจากได้เล็งเห็นกันว่าสตรีเป็นตัวจักรที่สำคัญทั้งในครอบครัวและสังคม สตรีได้ถูกกำหนดบทบาทจากสังคมให้เป็นแม่บ้าน ดูแลสมาชิกภายในบ้าน ควบคุมเศรษฐกิจของครอบครัว ถ้าแม่บ้านสุขภาพอนามัยไม่สมบูรณ์ทั้งสภาพร่างกายและจิตใจแล้ว จะทำให้เกิดผลกระทบต่อสมาชิกทุกคนภายในครอบครัว ถ้าแม่บ้านต้องจากครอบครัวไป โดยมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยและจำเป็นต้องอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน หรือถึงแก่กรรมจะทำให้ครอบครัวขาดความสุข จรรยา สุวรรณทัต (2531) ได้เขียนถึงสตรีในงานวิจัยร่วมระหว่างประเทศ ซึ่งสรุปผลของการศึกษาพบว่าประเทศไทยเป็นประเทศที่มีอัตรากำลังแรงงานของสตรีสูงสุดแห่งหนึ่งในเอเชีย ดังนั้นสตรีจึงเปรียบเสมือนทรัพยากรที่มีคุณค่าของครอบครัว สมควรที่จะได้รับการดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพอนามัย เพื่อให้พ้นจากภาวะเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย ซึ่งสตรีมีโอกาที่จะเจ็บป่วยได้ในหลาย ๆ ช่วงของชีวิต (Leonide, 1978) ไม่ว่าจะเป็นเกิดจากการติดเชื้อ การตั้งครรภ์ การแท้งบุตร การคลอดก็ตาม สตรีมีโอกาเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเสียชีวิตได้ทุกระยะ

ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของสตรีนั้นมีความแตกต่างกันตามกลุ่มอายุ อาจกล่าวได้ว่ากลุ่มประชากรสตรีที่มีความเสี่ยงต่อสุขภาพอนามัย และเป็นปัญหาต่อการพัฒนาสุขภาพอนามัยก็คือ กลุ่มประชากรสตรีอายุระหว่าง 11-14 ปี และ 15-49 ปี (อมรา สุนทรธาดา, 2532) สตรีในวัยเจริญพันธุ์จะอยู่ในช่วงอายุ 15-49 ปี ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเป้าหมายสำหรับการปรับปรุงส่งเสริมสุขภาพอนามัยอย่างยิ่ง เพราะสตรีวัยดังกล่าวเป็นที่มาของปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่เกิดจากสตรีเอง และจะส่งผลต่อเนื่องถึงทารกและบุตรของตน ดังนั้นรัฐบาลจึงให้ความสำคัญต่อสตรีกลุ่มเป้าหมาย

ดังกล่าว โดยจะส่งเสริมและให้การดูแลเอาใจใส่สตรี เพื่อผลโดยตรงต่อการดำเนินงานตามแผนของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี 2543 เพราะสตรีเป็นกลไกที่สำคัญของครอบครัว ถ้าตัวจักรกลมีประสิทธิภาพในการดำเนินไปด้วยดีจะช่วยให้โลกอื่น ๆ ในครอบครัวมีประสิทธิภาพที่ดีด้วย และถ้าทุกครอบครัวมีแม่บ้านที่มีสุขภาพดีไม่เจ็บป่วยหรือเสียชีวิต จะช่วยทำให้สภาพภายในบ้านสมบูรณ์เป็นกำลังของประเทศชาติต่อไป

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาในอดีต ความเป็นอยู่และการอบรมเลี้ยงดู ตลอดจนขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของไทยมีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อ ตลอดจนพฤติกรรมการแสดงออกของสตรีเป็นอย่างมาก วิมลศรี ชำนาญเวช ได้กล่าวว่าความเป็นอยู่ของสตรีไทยมีการเปลี่ยนแปลงมาโดยตลอด ในช่วงปี พ.ศ. 1893-2510 ในยุคนั้นถือกันว่าสตรีเป็นสมบัติของบิดาเมื่อแต่งงานมีครอบครัวก็ถือว่าสตรีนั้นเป็นสมบัติของสามี เมื่อสตรีถูกมองว่าเป็นทรัพย์สินสมบัติการซื้อขายผู้หญิง ยิ่งสมบัติจึงเป็นที่ยอมรับของคนในสังคมยุคนั้น (วิมลศรี ชำนาญเวช อ้างถึงใน สุธีระและคณะ, 2531) การตกเป็นสมบัติของบิดาหรือของสามี ทำให้สตรีไม่มีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก อารมณ์ของสตรีจึงดูเหมือนว่าจะถูกปิดกั้นโดยธรรมชาติ ความนึกคิดฝังแน่นยากที่จะเปลี่ยนแปลงด้านความคิด (Kaplan, 1980) สังคมภายนอกเปิดโอกาสให้บุรุษมากกว่าสตรี ไม่ว่าจะ เป็นสตรีประเทศใดก็ตามในโลก วัฒนธรรมและสังคมนะกำหนดบทบาทให้สตรีมีความรับผิดชอบอันดับแรกก็คือการเป็นแม่บ้าน วัฒนธรรมจึงทำให้สตรีอยู่อย่างมั่งคั่งของโลก สตรีจึงไม่คิดอะไรไกลไปกว่าเรื่องของลูกและสามี การดำรงชีวิตและการตัดสินใจในการกระทำใด ๆ ขึ้นอยู่กับสามี และความเป็นอยู่ของครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ (จุไรรัตน์ จันทรรักษ์, 2529) มิลเลอร์ ได้กล่าวว่า การอบรมเพาะทางสังคมที่เริ่มตั้งแต่วัยเด็ก ทำให้สตรียอมรับการกำหนดบทบาทโดยมีเพศเป็นตัวกำหนดอย่างตายตัว (sex-role stereotypes) ถึงแม้ในปัจจุบันสตรีจะมีโอกาสได้ทำงานนอกบ้าน มีโอกาสพบปะบุคคลอื่น สังคมก็เปิดโอกาสสตรีในความเสมอภาคมากขึ้นแต่สตรีไทยยังคงดำเนินชีวิตภายในครอบครัว และมีแนวทางในการอบรมและปฏิบัติตนสืบเนื่องจาก บรรพบุรุษเป็นส่วนใหญ่ ถึงแม้จะปฏิบัติงานนอกบ้านมากขึ้นก็ตาม หน้าที่ในการเป็นแม่บ้านก็ยังยึดถือไว้เช่นเดิม ดูแลปรนนิบัติ บุตร และสามีอย่างใกล้ชิด (มิลเลอร์ อ้างถึงใน ชัยนันท์ นันทพันธ์, 2520)

การมีภาระหน้าที่ทั้งงานภายในบ้านและการปฏิบัติงานนอกบ้าน ตลอดจนยึดหลักปฏิบัติในการมีชีวิตอยู่ เพื่อความพึงพอใจของผู้อื่นโดยตลอดมา (จิรดี ดิงศภัทย์ และสุธิดา ตันชัยนันท์, 2529) ทำให้สตรีไม่มีเวลาที่จะนึกถึงตัวเองมากนัก และนอกจากนั้นการปฏิบัติงานทั้งภายในบ้านและภายนอกบ้านทำให้สตรีไม่มีเวลาสนใจตัวเอง (Hallol, 1982) หรือไปรับบริการเพื่อตรวจ

สุขภาพได้ สตรีส่วนมากมักจะให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา และมักจะไปพบแพทย์เมื่อโรคได้ลุกลามไปมาก แล้วไม่สามารถจะรักษาให้หายได้

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่ยอมรับกันว่าถ้าตรวจพบตั้งแต่ยังไม่มีอาการ การรักษาเกือบหายขาดได้โดยการผ่าตัดหรือการฉายรังสี ฉะนั้นองค์การอนามัยโลกและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก จึงใช้การตรวจเซลล์ เป็นวิธีการตรวจหามะเร็งระยะเริ่มแรก ถือว่าเป็นวิธีการควบคุมอย่างหนึ่ง (Secondary prevention) คือการตรวจตั้งแต่ยังไม่มีอาการของโรค ตามรายงานของ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุพร เกิดสว่าง (อ้างถึงใน วันชัย วัฒนศัพท์, 2531) กล่าวว่า การตรวจ Papanicolaou smear (Pap's smear) ในโรงพยาบาลศิริราช ระหว่างตุลาคม พ.ศ.2522 ถึงมีนาคม พ.ศ.2526 ช่วยลดโอกาสการเกิดมะเร็งปากมดลูกชนิดลุกลามถึงร้อยละ 75 นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลกยังได้สรุปว่าในประเทศที่มีทรัพยากรจำกัด การตรวจมะเร็งปากมดลูกในหญิง ระหว่างอายุ 35-45 ปี เพียงครั้งหนึ่งในชีวิตก็ยังมีประโยชน์ (A WHO Meeting, 1986)

วันชัย วัฒนศัพท์ และคณะ (2531) ได้กล่าวว่าสาเหตุการตายของคนไทยในปัจจุบันนี้ เสียชีวิตจากโรคมะเร็งมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเป็นลำดับ โดยได้ไต่อันดับจาก 8 และ 9 เมื่อประมาณ 7 ปีก่อนมาเป็นอันดับ 3 ส่วนมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 1 ในสตรีไทย มะเร็งปอดในชายไทยพบเป็นอันดับ 2 ส่วนอันดับ 3 คือมะเร็งตับ (สุวัฒน์ จันทร์จาง, 2530) หากการควบคุมเกี่ยวกับโรคมะเร็งยังไม่กำหนดเป็นนโยบายของรัฐ และให้การสนับสนุนอย่างจริงจังแล้ว สถิติการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งมีแนวโน้มจะสูงขึ้นอีก สำหรับการควบคุมและแก้ปัญหาหลัก 3 ประการคือ (A WHO Meeting 1986) การตัดตัวสาเหตุเพื่อป้องกันการเกิดผู้ป่วยใหม่ การตรวจหาผู้ป่วยระยะแรกตั้งแต่ยังไม่มีอาการ และเมื่อเป็นแล้วให้การรักษาโรคมะเร็งเพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิต ยืนยาว และสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขพอสมควร

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งแต่ละรายเมื่อเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล จะเสียค่าใช้จ่ายที่สูง ทั้งนี้เนื่องจากความเจ็บป่วยเรื้อรัง และนอกจากจะสูญเสียด้านเศรษฐกิจของครอบครัวแล้ว รัฐยังต้องรับภาระค่าใช้จ่ายส่วนหนึ่งในการนำไปเพื่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง จึงทำให้ค่าใช้จ่ายของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นจากระยะ 7-8 ปีที่ผ่านมา คือเพิ่มจาก 29,183 ล้านบาท ในพ.ศ.2522 เป็น 41,777 ล้านบาท ใน พ.ศ.2526 ถ้าคิดเป็นร้อยละของมวลรวมประชาชาติ (GNP) จะเท่ากับร้อยละ 3.5 ใน พ.ศ.2522 และร้อยละ 4.6 ใน พ.ศ.2526 ค่าใช้จ่ายเหล่านี้มีแนวโน้มจะเพิ่มเป็นร้อยละ 7.9 ของมวลรวมประชาชาติใน พ.ศ.2534 รัฐบาลต้องรับภาระถึง 1 ใน 3 ของค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการรักษาพยาบาล (วัฒนา สุวรรณแสง จันเจริญ, 2531)

การมารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกแต่ละครั้งใช้เวลาไม่มากนัก เนื่องจากสถานบริการบางแห่งจะจัดหน่วยตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูกไว้โดยเฉพาะ กำหนดวันและเวลาไม่ปะปนกันการตรวจโรคเฉพาะสตรีทั่วไป ค่าบริการในการตรวจแต่ละครั้งขึ้นอยู่กับสถานบริการจะกำหนดแต่ต้นทุนค่าใช้จ่าย หากคิดรวมค่าน้ำยาและแผ่นสไลด์เฉลี่ยประมาณแผ่นละ 15 บาท (วันชัย วัฒนศัพท์, 2531) การรายงานผลสถานบริการบางแห่งจะรายงานผลโดยส่งทางไปรษณีย์บัตรและนัดหมายให้มาตรวจโดยพิจารณาจากผลรายงานนั้น ถ้าผลการตรวจไม่พบความผิดปกติจะใช้เวลานัดห่าง 1 ปี แต่ถ้าลักษณะเซลล์ที่พบน่าสงสัยจะนัดทุก 6 เดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ การพิจารณาของแพทย์ ดังจะเห็นได้ว่าสถานบริการของรัฐนั้นได้ส่งเสริมและสนับสนุนในการตรวจมะเร็งระยะแรก เพราะเห็นประโยชน์ที่สตรีจะได้รับ บางแห่งได้จัดหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้บริการจนถึงหมู่บ้าน เพื่อให้ความสะดวกกับประชาชนมากขึ้น (เพ็ญแข พัทธกิจพรวัน, 2531) นอกจากนั้นการให้ความรู้ในเรื่องโรคมะเร็งของมดลูกนั้น สตรีในกรุงเทพมหานครมีโอกาสรับรู้ทางสื่อสารหลายรูปแบบ เช่น จากวารสาร, นิตยสาร, หนังสือพิมพ์, วิทยุ, โทรทัศน์ สิ่งเหล่านี้จะทำให้สตรีมีความรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของมะเร็ง เพื่อประกอบการตัดสินใจในการมาใช้บริการได้มากขึ้น

นอกจากนี้เขตกรุงเทพมหานครมีการคมนาคมสะดวกและค่อนข้างรวดเร็วเมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนที่อยู่ในชนบทห่างไกลความเจริญ ซึ่งบางแห่งโรงพยาบาลยังไม่พร้อมที่จะให้บริการด้านการตรวจหาเซลล์มะเร็ง ตลอดจนการให้ความรู้และประชาสัมพันธ์ในแง่การป้องกันโรคมะเร็งไม่มากมายเหมือนในกรุงเทพฯ จึงทำให้จำนวนสตรีมารับการตรวจไม่มากนัก ยกเว้นจะมีหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ไปให้บริการจนถึงที่อยู่อาศัยในหมู่บ้านดังกล่าว เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่เอื้ออำนวยต่อการตรวจมะเร็งระยะแรกของสตรีในเขตกรุงเทพมหานครแล้ว สตรีในวัยเจริญพันธุ์ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกระยะแรกน่าจะสนใจการมารับการให้มากขึ้น แต่จากสถิติของสตรีที่มารับการตรวจทางเซลล์วิทยา ตามโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2525 ตามรายงานของคณะกรรมการโครงการต่อต้านมะเร็งปากมดลูกระยะแรก สมาคมสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย เมื่อ 13 มกราคม 2526 มีผู้มารับการตรวจเพียง 17% ของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในกรุงเทพมหานคร

ด้วยเหตุหาระดับชาติดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุขผู้รับผิดชอบดูแลให้บริการตรวจรักษาโรคมะเร็ง ได้เรียกร้องให้รัฐบาลกำหนดเป็นนโยบายของชาติที่จะเร่งรัดให้ประชาชนสนใจมารับการตรวจมะเร็งระยะแรกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกได้รายงานเกี่ยวกับโครงการควบคุมโรคมะเร็งได้ระบุไว้ว่าโรคมะเร็งเป็นปัญหาทางต้นแสนราษฎรของทุกประเทศ ประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ระหว่างการพัฒนาหลาย ๆ ด้าน จึงจำเป็นต้องลดการใช้จ่ายด้านการศึกษาโรคที่

สามารถตรวจพบได้ก่อน เพื่อนำเงินงบประมาณไปใช้จ่ายในการพัฒนาประเทศด้านอื่นได้มากขึ้น

ดังได้กล่าวแล้วว่า การตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap's smear) เป็นเครื่องมือที่ดีที่สุดในการคัดกรอง หรือการค้นหา มะเร็งปากมดลูก ผลที่ได้จะมีคุณค่าอย่างมากในด้านการลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ปัญหาที่พบอยู่ในขณะนี้คือ ความสนใจในการมาตรวจของสตรีมีจำนวนไม่มากนัก ทั้ง ๆ ที่สถานบริการด้านสุขภาพอนามัยของรัฐได้อำนวยความสะดวกในการบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกในหลาย ๆ ประการ เช่นการมีคลินิกการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยเฉพาะ การรายงานผลทางไปรษณีย์โดยมีต้องมาหึ่งด้วยตนเอง การให้ความรู้ในเรื่องโรคและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกในเรื่องหลาย ๆ ประเภท แต่จำนวนการมาตรวจยังไม่เพิ่มขึ้นมากนัก

ด้วยตระหนักถึงปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาตัวแปรต่าง ๆ ของสตรีที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างสตรีสองกลุ่มคือกลุ่มสตรีที่มาใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งระยะแรก ในด้านความเป็นสตรีที่เป็นลักษณะเฉพาะของสตรีเอง และความเชื่อด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูก เพื่อศึกษาว่ามีตัวแปรอะไรบ้างที่ทำให้เกิดความแตกต่างระหว่างสตรีสองกลุ่มนี้ ซึ่งการศึกษาคั้งนี้คาดว่าจะ เป็นประโยชน์ในการเข้าใจถึงปัจจัยที่จะส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการมาใช้บริการ การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกของสตรีได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก
2. เพื่อจัดลำดับความสำคัญของตัวแปรที่สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก
3. สร้างสมการจำแนกกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก

สมมติฐานการวิจัย

บุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ว่าเป็นโรคนั้นรุนแรง คุณภาพต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัวนั้นได้มีงานวิจัย ทั้งของในประเทศและต่างประเทศได้ รายงานผลการวิจัยที่น่าสนใจไว้หลายท่านด้วยกันเช่น ฮาร์โวลล์ (Hallor, 1982) ได้ศึกษาความ เชื่อด้านสุขภาพอนามัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยจะเกี่ยวข้องกับอัตรามรณัตม์ของบุคคลใน ทางบวก คนที่มีอัตรามรณัตม์สูงจะมีความเชื่อด้านสุขภาพอนามัยสูงด้วย และจะปฏิบัติสุขภาพอนามัยใน ทางบวก เบคเคอร์ (Beker, Drachman and Kirscht, 1974) ได้วิจัยที่เกี่ยวกับความ เชื่อด้านสุขภาพอนามัยเพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้รับบริการที่มาและไม่มารับการตรวจเอ็กซเรย์ เพื่อ สืบค้นวัยโรคปอดและตรวจฟัน เขาสรุปว่าความรู้ในเรื่องโรคอย่าง เดียวไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้ บุคคลมีพฤติกรรมอนามัยในทางบวกได้ ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบทางด้านจิตวิทยาและแรงจูงใจด้วย ซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของแชมเปียน (Champion, 1984) ได้กล่าวว่าการที่บุคคลจะมารับ การตรวจหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้และแรงจูงใจของบุคคลเป็นสำคัญ โรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) ได้ให้แนวคิดว่าคุณคนจะมีพฤติกรรมป้องกันการเจ็บป่วยเมื่อเขาเชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยง ต่อการเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงจะทำให้เสียหายต่อตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ และสังคม เห็นประโยชน์ของวิธีการป้องกันว่าสามารถลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของอาการ อย่างได้ผล

เลวิตต์ (Leavitt, 1979) พบว่าผู้ไปใช้บริการสาธารณสุขเคลื่อนที่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และเชื่อว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและเห็นประโยชน์ของการใช้บริการ เพื่อการป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับข้อเขียนของ อัลบิโน (Albino, 1984) ได้เขียนไว้ว่าหัวข้อ เรื่อง "สตรีกับประเด็นเรื่องสุขภาพ" ว่าสตรีมีความสนใจสุขภาพตัวเองมากกว่าชายที่เป็นเช่นนั้น เพราะสตรีต้องการที่จะให้แพทย์ช่วยวินิจฉัยโรคได้ตั้งแต่เริ่มแรก ทั้งนี้เพื่อได้รับการรักษาอย่างทัน ท่วงที่ไม่ปล่อยให้เป็นเรื้อรัง นอกจากนั้นความสนใจต่อสุขภาพของตนเองยังเกี่ยวข้องกับอายุ สถานภาพทางสังคม ฐานะ เศรษฐกิจ และการศึกษาด้วย ถ้าการศึกษาดีจะมีความสนใจต่อสุขภาพของ ตนเองมากขึ้น (Becker, 1974)

เมคคานิค (Mechanic, 1968) สังเกตได้ว่าผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมดี มัก มีพฤติกรรมการป้องกัน เช่น การประกันสุขภาพ การตรวจร่างกายและอื่น ๆ เช่นเดียวกับสตีล และแมคบรูม (Steel and McBroom, 1972) รายงานว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมมีความ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ซัดแมน (Suchman, 1966) ได้วิเคราะห์ตัวแปรที่มีผลต่อการ

เลือกใช้บริการสาธารณสุขพบว่าการรับรู้ถึงสภาวะการเจ็บป่วยมีความสำคัญต่อการใช้บริการว่าจะรักษาทันทีหรือปล่อยไว้ก่อน หรือไม่รักษารวมไปถึงการรับรู้ที่จะเกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของระยะการเจ็บป่วย ถ้ารับรู้ว่าการเจ็บป่วยเล็กน้อยส่วนใหญ่จะรักษาตนเอง แต่ถ้ารับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและรุนแรง จึงจะไปใช้บริการของรัฐ (ชินชม เจริญยุทธ, 2522) แบตติสเตลลา (Battistella, 1971) พบว่าการล่าช้าในการไปรับการรักษาเกิดจากการรับรู้ต่อการรักษาในทางลบ แต่อุปสรรคที่สำคัญของสตรีในการมาใช้บริการด้านสุขภาพอนามัย มีหลายประการ เช่น การเสียค่าใช้จ่ายมาก ไม่พอใจในบริการ ความเจ็บปวดจากการตรวจของแพทย์ (Rosenstock, 1974) นอกจากนี้ สตรีที่ทำงานนอกบ้านอาจประสบกับปัญหาการเปิดบริการการตรวจสุขภาพตรงกับเวลาการปฏิบัติงาน ถ้าไม่รับการตรวจจะต้องขาดงานหรือสูญเสียรายได้ไป ความอายของสตรีจากการจัดท่านอนในการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นอีกประเด็นหนึ่ง น่าที่จะเป็นอุปสรรคในการมาใช้บริการ ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานในการวิจัยว่า

1. ตัวแปรอันได้แก่ อายุปัจจุบันของสตรี อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก จำนวนบุตร วิธีการคลอดบุตร การศึกษา รายได้ของครอบครัว อาชีพในปัจจุบัน การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงการเกิดโรค การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาตรวจ และการรับรู้ถึงอุปสรรคของการมาตรวจ จะสามารถอธิบายถึงความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกได้

ซีโมน เดอ โบวัวร์ (Simone, De Beauvoir) ผู้สร้างทฤษฎียกเลิกระบบเพศทางสังคม ได้กล่าวว่าความเป็นสตรีหรือบุรุษนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการนำเอาความแตกต่างทางเพศมาเป็นตัวกำหนด ซีโมนได้ย้ำว่า "เราไม่ได้เกิดมาเป็นผู้หญิง แต่เรากลายเป็นผู้หญิง" ที่เป็นเช่นนี้เขาได้อธิบายไว้ว่ามนุษย์ที่เกิดมานั้นธรรมชาติเป็นตัวกำหนดให้มีความแตกต่างโดยสัญลักษณ์ทางเพศ แต่ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ หรือพฤติกรรมต่าง ๆ นั้นแต่ละเพศได้รับการจัดหรือกำหนดให้มีความเป็นไปตามสังคม และวัฒนธรรมที่มนุษย์ได้จัดสร้างขึ้น (จิรติ ดิงศกัทธิ, 2529) มนุษย์เกิดมาในท่ามกลางสังคมขณะที่ออกจากครรภ์มารดาก็แวดล้อมไปด้วยบุคคลอื่น ๆ อย่างน้อยก็มีแม่อยู่หนึ่งคน การตอบสนองต่อความต้องการของทารก การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเด็ก การกำหนดบทบาทอย่างตายตัวระหว่างเพศชายกับเพศหญิงซึ่งมนุษย์ได้เป็นผู้กำหนดจะเห็นได้จากการจัดของเล่นสำหรับเด็กชายกับเด็กหญิงที่แตกต่างกัน เช่น ให้นำเด็กหญิงเล่นตุ๊กตา ชายข้าวชายแกง เด็กชายจะเลือกของเล่นที่ทำหยาบความสามารถและความกล้าหาญ

การกำหนดบทบาทในสังคมและการกล่อมเกลานิรันดร์เด็ก เป็นการสร้างบุคลิกภาพของคน เมื่อเจริญเติบโตต่อไป เด็กหญิงก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองเมื่อโตขึ้นจะต้องรับบทบาทเป็นแม่บ้าน

เลี้ยงบุตร ส่วนเด็กชายก็จะหล่อหลอมให้เขาชอบสิ่งที่ท้าทายความสามารถ กล้าหาญและเป็นผู้นำ ซึ่งบุคลิกภาพที่สร้างขึ้นมานั้นเป็นลักษณะ เฉพาะตัวของแต่ละคนซึ่งอยู่ในรูปของพฤติกรรม และ ความรู้สึกนึกคิด ชัยพร วิชชาวุธ (2520) ได้เขียนไว้ว่าคนเราไม่เพียงแต่จะแตกต่างกันทางด้านลักษณะ ทางกายเท่านั้น หากยังแตกต่างกันในบุคลิกภาพด้วย แม้ในฝาแฝดบางคู่ที่มีลักษณะ เหมือนกันทุกประการทางพันธุกรรมก็ยังมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกันได้ การอบรมเลี้ยงดูกลุ่มเกลานิสัยตั้งแต่ วยเด็กเพื่อให้เด็กนั้นมีพฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดไปในทิศทางและรูปแบบที่ผู้ใหญ่พึงปรารถยานั้น นับว่ามีส่วนในการสร้างบุคลิกความเป็นชายและหญิง ได้เป็นอย่างมากเช่นเดียวกัน ความพึงปรารถนา ของผู้ใหญ่ในแต่ละครอบครัวนั้นอาจแตกต่างกันตามระดับการศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจ และสังคม ศาสนาและสิ่งแวดล้อมทางสังคมอื่น ๆ นอกจากระบบครอบครัวแล้วสถาบันการศึกษาก็มีส่วนอบรม เสริมสร้างบุคลิก ความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อให้กับเด็กในแต่ละช่วงอายุของการศึกษา ไม่ว่าจะเป็น การอบรมให้เป็นเด็กที่มีความรับผิดชอบ ความเป็นระเบียบ การตัดสินใจ ความมั่นใจในตนเอง สิ่งดังกล่าวส่วนใหญ่มักจะได้จากการ เรียนรู้จากสังคมทั้งในสถาบันการเรียนและสิ่งแวดล้อมภายนอก

ระบบการแต่งงานของสตรี เป็นปัจจัยหนึ่งที่กำหนดขอบเขตความรู้สึกนึกคิดของสตรี ทัลคอต พาร์สัน (Talcott Parsons) ผู้สร้างทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่นิยมได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับ ระบบการแต่งงานไว้ว่าสังคม วัฒนธรรมไม่ให้ความเป็นธรรมกับสตรี สร้างความกดขี่และไม่เสมอภาค กำหนดบทบาทตายตัวทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ชายต้องหาเลี้ยงครอบครัว ภรรยาจะต้อง เชื้อพึ่งสามี หัวอ่อน ว่าง่าย ซึ่งลักษณะที่แสดงออกของสตรีดังกล่าวนี้ซิโมนจึงได้เน้นลักษณะ ของสตรีในด้านความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมที่แสดงออกว่าขาดความเป็นตัวของตัวเอง เชื่อยชา ไม่กระตือรือร้น รักสวยรักงาม มีชีวิตเพื่อความพอใจของบุคคลอื่น ถูกจำกัดทางความคิดและการกระทำ นอกจากนั้นสเปนซ์และคณะ (Spence and others, 1975) ได้สรุปลักษณะ ความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ พฤติกรรมของสตรีเพื่อสร้างเป็นแบบสอบถาม เรียกแบบสอบถามนี้ว่า PAQ หรือ The Personal Attributes Questionnaires ได้ให้ลักษณะความเป็นสตรีไว้ว่าไม่เป็นคนก้าวร้าว อารมณ์อ่อนไหวง่าย พึ่งพาบุคคลอื่น ตัดสินใจยากมักจะลังเลเพราะขาดความมั่นใจตนเอง แคบแพลง (Kaplan, 1980) ได้กล่าวถึงอารมณ์ของสตรีว่าสตรีถูกกำหนดให้กดเก็บอารมณ์ไว้ ดังนั้น เมื่อมีสิ่งใดมากระทบแม้เพียง เล็กน้อย สตรีพร้อมที่จะระบายออกทันที

เบแกน (Bakan, 1966) ได้เสนอรูปแบบของความเป็นสตรีไว้ว่า สตรีมีความสามารถในการพูด การสนทนา และมีมนุษยสัมพันธ์มากกว่าชาย แต่ความฉลาดไหวพริบสติปัญญาชายจะมีความสามารถที่ดีกว่า ชนวนทอง สื่อสุวรรณ (2530) ได้เขียนไว้ว่า ระดับการศึกษา ฐานะ เศรษฐกิจ จะมีอิทธิพลต่อความคิด ความมีเหตุผล การตัดสินใจ ดังนั้นสตรีที่ระดับการศึกษา ฐานะ

เศรษฐกิจต่ำ มีรายได้น้อยหาเข้ากินค่า ทำให้มีความสนใจในสิ่งอื่นลดลง เพราะต้องสนใจต่อการดำรงชีวิตของตนเองและครอบครัวมากกว่า

การมาใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรกโดยวิธีทำแปปสเมียร์ (Pap's smear) ถือเป็นวิธีการสืบค้นโรคมะเร็งในสตรีที่มีโอกาสเสี่ยงได้เป็นอย่างดีที่สุด (สมชาย เนื่องตัน, 2530) แต่วิธีการจัดทำสำหรับการตรวจนั้นต้องอยู่ในลักษณะนอนหงายชันเข้า (Lithotomy) บนเตียงตรวจ เบ็ดส่วนอวัยวะเพศ แพทย์จะใช้เครื่องมือตรวจและนำเซลล์ที่ป้ายออกมาจากช่องคลอด ป้ายลงบนแผ่นกระจก (สรรพศรี เบี้ยวภูมิ, 2528) การจัดทำนอนลักษณะเช่นนี้ถึงแม้จะอยู่ในห้องมืดชิด ปิดตาให้ ความรู้สึกนึกคิดและความอายที่สตรีเคยได้รับอบรมสั่งสอนมาให้รู้จักอาย ไม่พูดและไม่ควรเปิดเผยในเรื่องเพศ เพราะการอบรมในวัยเด็กว่าเรื่องเพศเป็นของสกปรก ต่ำช้า และหยาบคาย (สุพัฒนา เดชาตวงศ์, 2530)

จากแนวความคิดอันหลากหลายดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานว่า

2. สตรีที่มาใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรกด้วยความสมัครใจ จะมีตัวแปรความเป็นสตรีด้านความรู้สึกนึกคิด การแสดงออกทางอารมณ์ สังคม ซึ่งเป็นคุณลักษณะ เฉพาะตัวของสตรี ที่จะอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรกได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยในครั้งนี้มุ่งศึกษาความเป็นสตรีเฉพาะด้านความรู้สึกนึกคิด การแสดงออกทางอารมณ์ สังคม ซึ่งเน้นทางด้านจิตสังคมของสตรี ส่วนด้านชีวเคมีจะไม่นำมาศึกษา ประชากรที่นำมาใช้ในการวิจัยมี 2 กลุ่ม คือ สตรีที่มาใช้บริการในหน่วยตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรก กับสตรีที่ไม่ใช้บริการ ซึ่งเป็นผู้ที่มาตรวจโรคโดยเฉพาะของสตรี ในหน่วยนรีเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก

2. ตัวแปรอิสระที่จะศึกษาเป็นตัวแปรที่คาดว่าสามารถอธิบายความแตกต่างระหว่างกลุ่มสตรีที่ใช้และไม่ใช้บริการการตรวจมะเร็งเร็งปากมดลูกระยะแรก จำนวน 20 ตัวแปร ซึ่งเกี่ยวข้องกับสถานภาพ ภูมิหลัง ความเชื่อทางด้านสุขภาพ และความเป็นสตรีในด้านความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ ความเชื่อ อุดมคติ ซึ่งตัวแปรดังกล่าวจะมีดังนี้คือ

- 1) อายุปัจจุบัน
- 2) อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก
- 3) จำนวนบุตร

- 4) การคลอดบุตร
- 5) การศึกษา
- 6) รายได้ของครอบครัว
- 7) อาชีพในปัจจุบัน
- 8) การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก
- 9) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก
- 10) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก
- 11) การรับรู้ถึงอุปสรรคของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก
- 12) ความรู้สึกนึกคิดของสตรี
- 13) ลักษณะการยอมตาม
- 14) การพึ่งพาผู้อื่น
- 15) ความไม่มั่นใจในตนเอง
- 16) ความมีมนุษยสัมพันธ์
- 17) ความเป็นแม่บ้าน
- 18) ความรักสวयรักงาม
- 19) ความเชื่อโชค-เคราะห์กรรม บาป-บุญ
- 20) ความรู้สึกนึกคิดเรื่องเพศ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรก	หมายถึง	การบริการเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะแรก โดยวิธีเซลล์วิทยา (Pap's smear) ซึ่งเป็นวิธีการ สืบค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นโดย เฉพาะ
อายุปัจจุบัน	หมายถึง	จำนวนปีของสตรีที่มีอายุในปี พ.ศ.2533 โดยเศษ เดือน ถ้าเกินกว่า 6 เดือน ขึ้นไปนับเป็น 1 ปี
อายุเมื่อมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก	หมายถึง	อายุของสตรีที่มีเพศสัมพันธ์เป็นครั้งแรก จะโดยมี พิธีสมรสหรือไม่มีพิธีสมรสก็ตาม

จำนวนบุตร	หมายถึง	จำนวนบุตรทั้งหมดที่คลอดจากสตรี ทั้งที่มีชีวิตอยู่ และถึงแก่กรรม
การคลอดบุตร	หมายถึง	วิธีการคลอดบุตรของสตรี ซึ่งมีหลายวิธี เช่น วิตคลอดเองโดยกลไกตามธรรมชาติ ผ่านตัดทางหน้าท้อง หรือการใช้เครื่องมือช่วย
การศึกษา	หมายถึง	ระดับชั้นเรียนจากการเรียนในสถานศึกษา
รายได้ของครอบครัว	หมายถึง	จำนวนเงินที่หัวหน้าครอบครัว และสมาชิกในครอบครัวหามาได้จากการประกอบอาชีพและจากผู้อื่นในปี พ.ศ. 2533
อาชีพในปัจจุบัน	หมายถึง	การประกอบอาชีพของสตรีในปัจจุบันที่กำลังกระทำอยู่ ซึ่งทำให้มีรายได้เป็นส่วนหนึ่งของรายได้ครอบครัวในปี พ.ศ. 2533
การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	หมายถึง	สตรีที่รู้ว่าตนเองมีโอกาสเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกได้เล็กน้อยเพียงใด
การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก	หมายถึง	สตรีที่รู้ว่าเมื่อเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกแล้ว มีอาการรุนแรงคุกคามต่อสภาพร่างกาย ชีวิต ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตของตนเองอย่างไร
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก	หมายถึง	การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการมาตรวจทางเซลล์วิทยา (Pap's Smear) เมื่อตรวจแล้วจะปลอดภัยจากมะเร็งปากมดลูก หรือถ้าเริ่มเป็นในระยะแรก การรักษาจะได้ผลดีกว่า
การรับรู้ถึงอุปสรรคของการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในระยะแรก	หมายถึง	การรับรู้ถึงอุปสรรคที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านการป้องกันการเกิดมะเร็ง หรือการค้นพบการเป็นมะเร็งในระยะเริ่มแรก

ความรู้สึกนึกคิดของสตรี	หมายถึง ความรู้สึกที่แสดงถึงสภาพอารมณ์ของสตรี ที่มี อารมณ์อ่อนไหว ตื่นเต้น และกระตือรือร้น เฝื่อง่าย ตลอดจนมีความรู้สึกนึกคิดที่ฝังแน่น ไม่ค่อยมีการเปลี่ยนแปลงในสิ่งของตนเอง เชื่อ และ ศรัทธา
ลักษณะการยอมตาม	หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของสตรีที่แสดงถึงความไม่ก้าวร้าว ไม่ขัดใจใคร ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และ โนอ่อนน้อมตามบุคคลอื่นเสมอ
ลักษณะการพึ่งพาผู้อื่น	หมายถึง ความคิดของสตรีที่ยอมให้ผู้อื่นเป็นผู้ดำเนินเรื่อง ที่ตนเองมีความสามารถที่จะกระทำ และไม่สามารถ กระทำได้ ต้องการมีคนช่วยแก้ปัญหา และคนคอย ปกป้องคุ้มครองให้
ความไม่มั่นใจตนเอง	หมายถึง ลักษณะของการตัดสินใจในการกระทำต่าง ๆ หรือการแก้ปัญหาของสตรี ต้องใช้ระยะเวลาในการตัดสินใจนาน ลังเล และกังวลผลลัพธ์ที่จะ ตามมาในภายหลัง
ความมีมนุษยสัมพันธ์	หมายถึง ความรู้สึกของสตรีที่มีต่อการพบปะสังสรรค์หรือ การเข้ากลุ่มบุคคลทั้งในกลุ่มของตนเอง และกลุ่ม บุคคลอื่น ตลอดจนการแสดงออกถึงความรู้สึกอยาก ที่จะช่วยเหลือ และ เอื้อเฟื้อต่อบุคคลอื่น
ความเป็นแม่บ้าน	หมายถึง ความรู้สึกที่สตรีรับรู้ต่อบทบาทของตนเองที่มีต่อสามี บุตร และสมาชิกในครอบครัว มีความอ่อนโยน นุ่มนวล เอื้ออาทรต่อทุกคนในบ้านต้องการ ให้ทุกคนมีความสุข โดยการปรนนิบัติของตนเอง ในฐานะที่เป็นแม่บ้าน รวมทั้งการจัดระเบียบ ความเรียบร้อยภายในบ้าน

ความรักสวยรักงาม	หมายถึง	ความรู้สึกนึกคิดของสตรีที่ต้องการให้ตนเองมีความสวยงามอยู่เสมอ แม้จะอยู่ภายในบ้านหรือออกนอกบ้านก็ตาม จึงใช้เวลาและการใช้จ่ายซึ่งหมดเปลืองไปกับการแต่งกายอยู่เสมอ
ความเชื่อเรื่องโชค-เคราะห์กรรม	หมายถึง	ความเชื่อเกี่ยวกับการทำดีได้ดี และทำชั่วได้ชั่ว ความเชื่อในโชคกลาง ความเชื่อด้านโชคชะตา ราศรี ซึ่งแสดงออกโดยความรู้สึกนึกคิด
บาป-บุญ	หมายถึง	ความเชื่อเกี่ยวกับการทำดีได้ดี และทำชั่วได้ชั่ว ความเชื่อในโชคกลาง ความเชื่อด้านโชคชะตา ราศรี ซึ่งแสดงออกโดยความรู้สึกนึกคิด
ความรู้สึกนึกคิดในเรื่องเพศ	หมายถึง	ความรู้สึกของสตรีที่คิดว่าเรื่องเพศเป็นสิ่งที่น่าอับอายไม่สมควรที่จะพูดหรือกล่าวถึง ถึงแม้จะจำเป็นต่อการตรวจสอบสุขภาพอนามัยของตนเองก็ตาม

ข้อตกลงเบื้องต้น

วัน เวลา สถานที่ที่ต่างกันใน การตอบแบบสอบถามไม่มีผลต่อข้อมูลที่ได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. ทำให้ทราบถึงพื้นฐานด้านจิตสังคมของสตรีในด้านความรู้สึกนึกคิด การแสดงออกทางอารมณ์ สังคมของสตรี เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพสตรีให้มารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกให้มากขึ้น
2. ทำให้ทราบถึงความเชื่อด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี และเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ทั้งในกลุ่มสตรี ชุมชนเมือง และชนบท
3. ทำให้ทราบถึงปัญหาที่เป็นอุปสรรคขัดขวางการใช้บริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกของกลุ่มสตรีที่ไม่ใช้บริการ เพื่อเป็นแนวทางการปรับปรุงแก้ไขในส่วนของการบริการให้เหมาะสม และช่วยสนับสนุน อำนวยความสะดวกให้มากยิ่งขึ้น
4. เป็นข้อมูลที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพอนามัยของสตรี จะนำไปประยุกต์ใช้ในการให้บริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่เป็นสตรีเพศได้อย่างเหมาะสม