

ปัจจัยคัตสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรี  
ในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ



นางราตรี ฉายากุล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2549

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO FOLLOW UP AMONG WOMEN WITH  
ABNORMAL CERVICAL CYTOLOGY IN SOUTHERN THAILAND

Mrs. Ratre Chayakul



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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 2006

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรี  
ในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

โดย

นางราตรี ฉายากุล

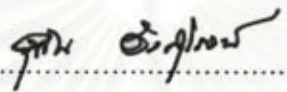
สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา


อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์

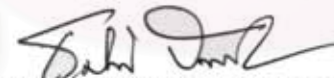
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น  
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

  
..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ. หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยทิบาลสุชาติ)

  
..... อาจารย์ที่ปรึกษา  
(อาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภจรรย์)

  
..... กรรมการ  
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ รั่มกลีจิต)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

นางราตรี ฉายากุล: ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรี  
ในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ. (SELECTED FACTORS RELATED TO  
FOLLOW UP AMONG WOMEN WITH ABNORMAL CERVICAL CYTOLOGY, IN  
SOUTHERN THAILAND) อ. ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภอาจารย์, 109 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์สองประการคือเพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจตามนัดของสตรี  
ในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา  
และรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัด  
ของสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวกได้สตรีที่มีเซลล์เยื่อ  
ปากมดลูกผิดปกติซึ่งมารับบริการในโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 4  
ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปาก  
มดลูกผิดปกติ แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์  
ข้อมูลใช้ความถี่ ร้อยละ และสหสัมพันธ์พอยท์-ไบซีเรียล ผลการวิจัยพบว่า

1. สตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมาตรวจตามนัดเพียงร้อยละ 66.70

2. ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ความ  
วิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มี  
เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r_{pb}=0.24, 0.20, 0.86, -0.88,$   
และ  $0.78$  ตามลำดับ) ส่วนอายุไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการมาตรวจตามนัด  
ของสตรีในภาคใต้ ( $r_{pb}=-0.07, p>0.05$ )

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิสิต.....  
ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

# # 4777644736: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: ABNORMAL CERVICAL CYTOLOGY / FOLLOW UP / SOUTHERN THAILAND

RATREE CHAYAKUL: SELECTED FACTORS RELATED TO FOLLOW UP AMONG  
WOMEN WITH ABNORMAL CERVICAL CYTOLOGY IN SOUTHERN THAILAND.

THESIS ADVISOR: CHOMPUNUT SOPAJAREE, RN., Ph.D., 109 pp.

The purpose of this descriptive cross-sectional study was two-fold. The first purpose was to determine follow up rate among women with abnormal cervical cytology in Southern Thailand. The second purpose was to examine the relationships between age, education, income, perception of abnormal cervical cytology information, anxiety, social support and follow up among women with abnormal cervical cytology. Convenience sampling was used to obtain 120 women with abnormal cervical cytology from five regional hospitals in Southern Thailand. Research instruments included four sets of questionnaires designed to assess women's demographic information, perception of abnormal cervical cytology information, anxiety and social support. Data were analyzed using frequency, percentage, and point-biserial correlation. Major findings were as follows:

1. Follow up rate among women with abnormal cervical cytology in Southern Thailand was only 66.70%.

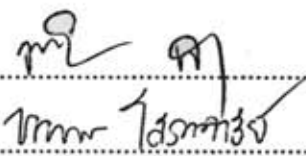
2. The correlations between education, income, perception of abnormal cervical cytology information, anxiety, social, and follow up among women with abnormal cervical cytology were statistically significant at the level of 0.05 ( $r_{pb} = -0.24, 0.20, 0.86, -0.88, \text{ and } 0.78$ , respectively). However, the correlation between age and follow up among women with abnormal cervical cytology was not statistically significant ( $r_{pb} = -0.07, p > 0.05$ )

Field of study Nursing Science

Academic year 2007

Student's signature.....

Advisor's signature.....



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร. ชมพูนุช โสภากาจารย์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ และข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจมาตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณา จึงกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุษดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็นและคำแนะนำเกี่ยวกับสถิติที่ใช้ในการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งตลอดระยะเวลาของการศึกษา และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่สนับสนุนทุนการวิจัยบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้ ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถาม ขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานผู้ช่วยนอกของโรงพยาบาลศูนย์ในภาคใต้ และผู้ช่วยผู้วิจัยทุกท่าน ที่อำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณสตรีกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณหัวหน้างานผู้ช่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่สนับสนุนด้านเวลาเพื่อการศึกษา ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่ต้องทำงานหนักขึ้น ในขณะที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณเพื่อน ๆ ที่อยู่เคียงข้างคอยให้กำลังใจเมื่อประสบปัญหา

ท้ายสุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณมารดาที่ปลุกฝังให้มีสติปัญญา และความอดทน รวมทั้งคุณสุทธิพงศ์ ฉายากุล และสมาชิกทุกคนในครอบครัวที่คอยเป็นกำลังใจ ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทุกสิ่ง และส่งเสริมผู้วิจัยด้วยดีตลอดมาจนประสบความสำเร็จในครั้งนี้

## สารบัญ

หน้า	
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ .....	ช
สารบัญตาราง .....	ฅ
สารบัญแผนภูมิ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	6
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	10
คำจำกัดความในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	13
มะเร็งปากมดลูก เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ และแนวทางการดูแลรักษา .....	13
แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ .....	23
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	27
ความวิตกกังวล.....	29
การสนับสนุนทางสังคม .....	35
บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	49
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51

	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
	การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	54
	การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	55
บทที่ 4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 5	สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	61
	สรุปผลการวิจัย.....	62
	อภิปรายผลการวิจัย.....	63
	ข้อเสนอแนะ.....	69
	รายการอ้างอิง.....	71
ภาคผนวก	.....	83
	ภาคผนวก ก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	84
	ภาคผนวก ข การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ.....	89
	ภาคผนวก ค รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	96
	ภาคผนวก ง ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัย.....	98
	ภาคผนวก จ ใบยินยอมและข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วม ในการวิจัย.....	102
	ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	103
	ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....	104
	ผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	105
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	106



## สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และค่าต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล..... 46
2	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูก ผิดปกติ แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ..... 51
3	จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมาหรือไม่มาตามนัด ..... 55
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาตรวจตามนัดจำแนกตามระดับ ความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก..... 55
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ และช่วงคะแนนที่เป็นจริง ของการรับรู้ ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ..... 56
6	ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความ วิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์ เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ..... 57
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรรจำแนกตามการมา และไม่มา ตรวจตามนัด ..... 58

### สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	45



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคทางสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนาพบอัตราการเสียชีวิตของสตรีจากมะเร็งปากมดลูกมากกว่าร้อยละ 80 ของการเสียชีวิตของสตรีจากมะเร็งปากมดลูกทั่วโลก (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ผลการสำรวจในประเทศไทยพบว่ามะเร็งที่เกิดขึ้นในสตรีเป็นอันดับหนึ่งคือ มะเร็งปากมดลูก และเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในสตรีไทยด้วย (National Institute of Public Health, 2003: online) ซึ่งจากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2548) พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ประมาณปีละ 6,300 ราย โดยพบมากที่สุดระหว่างอายุ 45-50 ปี และส่วนมากอยู่ในระยะลุกลามแล้ว ผลการรายงานนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรีย์พร กฤษเจริญ และกอบแก้ว สุวรรณ (2542) ที่พบมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามในสตรีที่มีอายุระหว่าง 45-60 ปี ในขณะที่มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก (Pre-cancerous) พบในสตรีอายุเฉลี่ย 38 ปี นอกจากนี้อุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังเพิ่มมากขึ้นในสตรีที่มีอายุ 20 ปี และต่ำกว่า (จตุพล ศรีสมบุญ, 2540)

การศึกษาถึงสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกพบว่า ยังไม่สามารถบอกได้อย่างแน่ชัดว่าเกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในระยะ 10 ปีที่ผ่านมาพบว่า การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papillomavirus: HPV) เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะชนิดที่ 16, 18, 31, 33 และ 45 (WHO, 2003: online) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Walboomers และคณะ (1999 อ้างถึงใน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ที่พบไวรัสเอชพีวีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกราย และสนับสนุนโดยผลการศึกษาของ Furniss (2000) ที่พบว่าความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการมีเพศสัมพันธ์ นอกจากนี้ไวรัสเอชพีวียังพบว่าเป็นต้นเหตุสำคัญที่สุดของมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะชนิดที่ 18 เป็นชนิดที่ทำให้มะเร็งระยะเริ่มแรกกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามอย่างรวดเร็ว (Briant, 1999; Clark, 1994) และหากไม่ได้รับการดูแลรักษาในระยะเวลาที่เหมาะสม การลุกลามของมะเร็งจะไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคม

ผลกระทบจากการเป็นมะเร็งปากมดลูก นอกจากเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีผลต่อร่างกายจิตใจ จิตวิญญาณ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว การรักษาต้องใช้เวลาอันนานและเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จากการประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาผู้ป่วยรายใหม่ 6,000 คน (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) พบว่าเสียค่าใช้จ่ายปีละประมาณ 163 ล้านบาท

ถึงแม้มะเร็งปากมดลูกจะเป็นโรคที่ร้ายแรงแต่ยังสามารถป้องกันและรักษาให้หายขาดได้ องค์การอนามัยโลกได้แบ่งระดับของการป้องกันไว้ 3 ระดับคือ การป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการป้องกันโดยหลีกเลี่ยงหรือควบคุมสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เกิดมะเร็งปากมดลูก การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการลดอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคมะเร็ง โดยการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหา มะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และการรักษาในขณะที่ยังพบรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง (Pre cancerous) ส่วนการป้องกัน ขั้นตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการรักษาในขณะที่ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตที่ยืนยาวที่สุด ปัจจุบันทุกประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยได้ให้ความสำคัญกับการป้องกันขั้นทุติยภูมิโดยการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์ (Papanicolaou smear: Pap smear) เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ และการดำเนินโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และยังเป็นอวัยวะที่อยู่ในตำแหน่งที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ง่ายกว่าอวัยวะอื่นๆ ในอุ้งเชิงกราน (จตุพล ศรีสมบุญ, 2540) ทำให้สามารถวินิจฉัย และรักษาได้ตั้งแต่ระยะที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกเริ่มผิดปกติ ก่อนที่จะเป็นมะเร็งระยะลุกลามจากผลการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก

ในทางปฏิบัติสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจากมะเร็งปากมดลูก และได้สนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานให้แก่กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมอบหมายให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ ดำเนินโครงการคัดกรองด้วยวิธีแปปสเมียร์ครอบคลุม 75 จังหวัด และครอบคลุมสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุระหว่าง 35-60 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548) เพื่อให้สามารถตรวจพบรอยโรคหรือความผิดปกติของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้เร็วขึ้น การประเมินผลการดำเนินงานรณรงค์คัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีผู้มารับบริการมากขึ้น จากรายงานของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ ข้อมูล ณ วันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2550 พบว่าในปี พ.ศ. 2549 มีสตรีไทยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งสิ้น 718,294 คน แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาคือ ขาดการติดตามรักษาและการไม่มาตรวจตามนัดในรายที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ และขาดการติดตามการรักษาซึ่งจะทำให้เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติมีโอกาสเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูก (Invasive Cancer) ภายในระยะเวลา 5-10 ปี ถ้าไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษา (สมพร หุดะเจริญ, 2550)

ดังจะเห็นได้จากอัตราการไม่มาตรวจตามนัดของสตรีที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติที่พบในอัตราสูง เช่น การศึกษาของ Thinkhamrop และคณะ (1998) พบว่า ร้อยละ 41.10 ไม่มาตามนัด และการศึกษาของ สุรัตน์ โจนส์แสงรุ่ง (2548) เรื่อง ความชุกของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่าสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติไม่มาตรวจตามนัดมี

ค่อนข้างมาก นอกจากนี้ การศึกษาของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ระหว่างปี พ.ศ. 2533-2534 พบว่าสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติซึ่งไม่สามารถติดตามให้มารับการตรวจรักษาตามนัดมีร้อยละ 23.50 จากสถิติของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าสตรีที่ตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติตั้งแต่ระดับที่ 1 หรือเล็กน้อย (CIN I: Mild dysplasia), ระดับที่ 2 หรือปานกลาง (CIN II: Moderate dysplasia) และระดับที่ 3 หรือรุนแรง (CIN III: Severe dysplasia) รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (CIS: Carcinoma in situ) จากการตรวจแปปสเมียร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2548 มีจำนวน 230, 235 และ 247 รายตามลำดับ ในจำนวนนี้มีปัญหาการไม่มาตรวจตามนัดในแต่ละปี คิดเป็นร้อยละ 20.43, 31.49 และ 36.44 ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราที่สูงขึ้นทุกปี โดยเฉพาะในกลุ่มที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรงที่มีโอกาสเสี่ยงสูงในการพัฒนาไปเป็นมะเร็งปากมดลูกไม่ได้มาตรวจตามนัดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2548 คิดเป็นร้อยละ 36.17, 21.62 และ 28.89 ตามลำดับ (จากสถิติมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี) ข้อมูลนี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่ได้รับการตรวจติดตามการรักษาด้วยการตรวจแปปสเมียร์ซ้ำ หรือรับการรักษาและวินิจฉัยโรคเพิ่มเติมมีเพียงร้อยละ 25 เท่านั้น ที่สำคัญร้อยละ 10 ของผู้มารับการตรวจแปปสเมียร์ซ้ำพบความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูกในระดับที่ 1 และร้อยละ 56.00 พบความผิดปกติในระดับที่ 2 หรือมากกว่า (Gage et al., 2003: 466-471)

การศึกษาผลของการไม่มาตรวจตามนัดในเรื่องพยาธิวิทยา พบว่าร้อยละ 15 ของสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับที่ 1 จะมีการเปลี่ยนแปลงเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติไปในระดับที่รุนแรงขึ้นภายใน 3-4 ปี ส่วนสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับที่ 2 และระดับที่ 3 หรือมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้นประมาณ ร้อยละ 30-70 จะเป็นมะเร็งปากมดลูกภายใน 1-5 ปี โดยเฉพาะในกลุ่มที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชพีวีชนิดที่ 16 และ 18 ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (สัญชัย บัลดังก์โพธิ์, 2542) อย่างไรก็ตามสตรีบางรายอาจมีการลุกลามของความผิดปกติในระยะเวลาอันสั้นเพียง 12-18 เดือน หรือนานถึง 10 ปี ขึ้นอยู่กับชนิดของไวรัสเอชพีวีที่เป็นสาเหตุของการเกิดโรค ดังนั้นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหลายท่านต่างให้ความเห็นว่าเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับที่ 3 เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะศูนย์ซึ่งพร้อมที่จะเกิดเป็นมะเร็งระยะลุกลาม (Invasive cancer) ได้ตลอดเวลา การตรวจรักษาและการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญมาก (พิชัย เจริญพานิช, 2542)

เหตุผลของการไม่มาตรวจตามนัด พบว่ามีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยด้านจิตสังคม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) ที่พบว่า สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติกลุ่มที่ไม่มาตรวจตาม

นัดส่วนใหญ่เป็นชนผิวดำ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และการศึกษาของ McKee และคณะ (1991) พบว่า สตรีที่เป็นวัยรุ่นมีอัตราการมาตรวจตามนัดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับบริการสุขภาพของสตรีในกลุ่มอื่นพบว่าทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และไม่มีความสัมพันธ์ ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน (ปริศนา อาจองค์, 2543) ส่วนการศึกษาของ ภัทรา แม้นชน (2544) พบว่ารายได้ของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีวัยหมดประจำเดือน ด้านระดับการศึกษาพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในสตรีหลังคลอด (วิลาวัณย์ อาธิเวช, 2545; ศิริวรรณ สันทัด, 2547) และการศึกษาของ ประดับ ทองใส (2541) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) ที่พบว่าอายุ และระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและจากการศึกษาของ สมภพ อิทธิอาวัชกุล และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) พบว่าอายุ ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก

สำหรับปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ผลการศึกษาที่ผ่านมามีพบว่าสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารโดยการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์มีอัตราการมาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก (Colposcope) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Miller et al., 1977) และการศึกษาของ Lerman และคณะ (1991) พบว่า สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ จำนวน 53 คน ที่ไม่มาตามนัดเนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Wilson และ Hines (2000) พบว่าการให้คำแนะนำด้วยการอธิบาย และให้ความรู้อีกครั้งหลังจากส่งจดหมายติดตามพบว่า มีความตั้งใจในการมาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกแตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับจดหมายเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้มีการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นถึงสาเหตุสำคัญที่สตรีซึ่งมีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติไม่มาตรวจตามนัดส่วนใหญ่ พบว่าขาดข้อมูลข่าวสาร เช่น ไม่ได้รับจดหมายแจ้งผลจากโรงพยาบาล ไม่เข้าใจข้อความในจดหมาย และเข้าใจว่าเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติไม่อันตราย (Thinkhamrop et al., 1998)

ส่วนปัจจัยด้านจิตสังคม จากการศึกษาของ Bennetts และคณะ (1996) ถึงผลกระทบทางจิตสังคมในกลุ่มที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยศึกษาความวิตกกังวลในกลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัดหลังทราบผล พบว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัดมีความวิตกกังวลสูง และการศึกษาของ

Miller (1997) ซึ่งได้ศึกษาถึงการส่งเสริมการมาตรวจตามนัดในสตรีที่ผลแปดเมียร์ผิดปกติในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึกในผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการรักษาและผลการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติในการดูแลตนเองพบว่า กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์มีอัตราการมาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Miller และคณะ (2005) ถึงผลของการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการมาตรวจตามนัด และลดภาวะเสี่ยงของมะเร็งรังไข่ในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรค การถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ และการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้มารับการตรวจดูภาวะเสี่ยงและวางแผนการดูแลหลังได้รับผลการตรวจ 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมาตรวจรักษาตามนัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของ จิราจันทร์ คณธา (2548) ที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหัวใจที่แตกต่างกัน มีการมาตรวจตามนัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้น พบว่ายังมีข้อจำกัดในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด การวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการมาตรวจตามนัดจึงยังมีข้อจำกัดเช่นกัน และหากสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติไม่มาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงตามมาคือ การเปลี่ยนแปลงของรอยโรคไปเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งจะส่งผลต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคมและประเทศชาติในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ เช่น มีความวิตกกังวลและเกิดความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ในด้านเศรษฐกิจต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายทั้งของส่วนตัวและของรัฐบาล ด้านสังคมอาจต้องพยายามปกปิดเพราะกลัวปฏิกิริยาจากคนรอบข้าง กลัวถูกสามีทอดทิ้ง ที่สำคัญปัจจุบันอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากสถิติทะเบียนมะเร็งปากมดลูกของสถาบันมะเร็งแห่งชาติได้คาดประมาณว่าในปี พ.ศ.2551 จะมีผู้ป่วยรายใหม่ถึง 8,000 รายต่อปี และจากการศึกษาทางระบาดวิทยาใน 5 จังหวัดที่เป็นตัวแทนของแต่ละภูมิภาคในประเทศไทย ได้แก่ เชียงใหม่ ลำปาง ขอนแก่น กรุงเทพฯ และสงขลา พบว่าในภาคเหนือและภาคใต้ มะเร็งปากมดลูกยังเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งในสตรี (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดในสตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวในภาคใต้ เพื่อเป็นแนวทางในการเฝ้าระวังโรคมะเร็งปากมดลูก และทราบข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรับบริการของสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำผลการศึกษามาใช้พัฒนาการให้บริการและส่งเสริมการดูแลสุขภาพในสตรีกลุ่มเป้าหมายให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืนต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

## แนวเหตุผลและสมมติฐาน

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติพบว่า สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกที่ไม่เหมาะสมคือ มีอัตราการไม่มาตรวจตามนัดสูงถึงร้อยละ 41.10 ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพตามมา เนื่องจากเซลล์เยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติมีโอกาสพัฒนาไปในระดับที่รุนแรงขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความผิดปกติของเซลล์ในระดับที่ 2 ระดับที่ 3 หรือมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นที่เกิดจากเชื้อไวรัสเอชพีวีชนิดที่ 16 และ 18 มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกภายในระยะเวลา 12-18 เดือน สำหรับประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดในสตรีกลุ่มดังกล่าวยังมีความจำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีเพียงการศึกษาของมหาวิทยาลัยขอนแก่น โดย Thinkhamrop (1998) ที่พบว่าการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติเกี่ยวข้องกับการได้รับและการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ

ในการศึกษานี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเชิงมโนทัศน์ (Conceptual framework) จากการทบทวนแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และในการศึกษานี้ได้นำตัวแปรด้านปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านจิตสังคมคือ ความวิตกกังวล และปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีข้อมูลสนับสนุนต่อไปนี้

**ปัจจัยส่วนบุคคล** จัดเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด ซึ่งการศึกษานี้คัดเลือกอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ ดังนี้

**อายุ** เป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยทั้งด้านความรู้และการปฏิบัติตน ผู้ที่มีอายุน้อยมักจะมีสุขภาพอนามัยแข็งแรง ส่งผลให้ไม่สนใจการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง และอายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต เป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะ เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเอง



ทางด้านสุขภาพ ยอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อดูแลตนเองทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าวัยเด็ก (ธีระนันท์ สิงห์เฉลิม, 2542) สอดคล้องกับการศึกษาของ (Lowenstein & Rinehart, 1981) อ้างถึงใน แสงมณี อະโฮ, 2535) และการศึกษาของ สมหญิง มหะสิทธิ์ (2529) พบว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ McKee และคณะ (1991) พบว่าสตรีวัยรุ่นที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติมีอัตราการมาตรวจตามนัดต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ หรือสตรีที่มีอายุมากขึ้นจะมีอัตราการมาตรวจตามนัดสูงขึ้น

**ระดับการศึกษา** จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล และการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Orem, 1985 อ้างถึงใน ญาดา โตอุตชนม์, 2547) และการศึกษาของ จรรยา สุวรรณทัต (2526) พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อยจะขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพพอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ (Bernstein & Kessier, 1991 อ้างถึงใน เจตนา ศรีใส, 2540) ที่พบว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่า 12 ปี มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษามากกว่า 12 ปี และการศึกษาของ เตือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) พบว่าสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมาตรวจตามนัดน้อย และการศึกษาของ ญาณพร ศรีจันทร์ (2548) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ หรือสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงจะมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาน้อย

**รายได้** เป็นแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ ผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าสามารถเข้ารับการรักษาเพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้มีรายได้น้อย (Lazarus & Folkman, 1984) จากการศึกษาของ Leslie (1995) พบว่าสตรีในสหรัฐอเมริกาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าสตรีที่มีฐานะทาง

เศรษฐกิจสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Kannitha Nithatpattana (1994) พบว่าสตรีในจังหวัดชลบุรีที่มีฐานะทางสังคมและเศรษฐกิจสูงมีส่วนการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) พบว่าสตรีที่เชลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำมาตรวจตามนัดน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เชลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ หรือสตรีที่มีรายได้สูงจะมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ

**ปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร** จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค ทั้งนี้เพราะการรับรู้เกิดจากการตีความหรือการให้ความหมายของข้อมูลที่ได้รับ โดยการใช้ประสบการณ์ผสมกับความรู้นี้ ทำให้บุคคลเกิดความเข้าใจ นำไปสู่การตระหนักและเห็นความสำคัญของสิ่งที่รับรู้และมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้ (สกลิต วงษ์สุวรรณ, 2529; จำเนียร ช่วงโชติ, 2532) จากการศึกษาของ Miller และคณะ (1997) พบว่า การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูกทางโทรศัพท์ ทำให้สตรีที่เชลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมีอัตราการมาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก (Colposcope) สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ลูตีพร อิงคถาวรวงศ์ (2528) พบว่า การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่ง Becker และคณะ (1977) กล่าวว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สีวาลัย ธนภัทร และคณะ (2530) เรณู กาวิละ (2537) และ ประดับทองใส (2541) ที่พบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เชลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ หรือสตรีที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารถูกต้องในระดับสูงจะมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารในระดับต่ำกว่า

**ปัจจัยด้านจิตสังคม** ซึ่งได้แก่ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

**ความวิตกกังวล** เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบที่ถูกต้องหรือไม่ หรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า เมื่อสตรีทราบว่า มีเชลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวลอย่างมากทั้งในแง่ของความกลัว

ว่าจะเป็นมะเร็งและความกังวลต่อขั้นตอนการตรวจรักษาด้วยวิธีการต่างๆ (เพ็ญจันทร์ ชุ่มย่อง, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) ที่พบว่า เมื่อสตรีทราบว่าเป็นมะเร็งเต้านมแล้วเกิดความเจ็บปวดระหว่างการรักษา กลัวสูญเสียลักษณะสำคัญที่แสดงความเป็นเพศหญิงและความสามารถในการมีบุตร ซึ่งจากการศึกษาของ Lerman และคณะ (1991) พบว่า สตรีกลุ่มที่เซลล์ปากมดลูกผิดปกติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งสูงขึ้น และไม่มาติดตามการมาตรวจตามนัดเนื่องจากมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค และไม่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Beland และ Passor (1975) พบว่า ความวิตกกังวลและความกลัว เกิดจากความไม่รู้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การรับรู้ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง นอกจากนี้จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม พ.ศ. 2549 โดยการสัมภาษณ์สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่ไม่ได้มาตรวจตามนัดจำนวน 5 คน พบว่าเมื่อทราบว่าเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติจะเข้าใจว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก และมีผลกระทบต่อจิตใจอย่างมาก เช่น ตกใจ ไม่เชื่อ นอนไม่หลับ วิตกกังวลรู้สึกว่าชีวิตไม่แน่นอนเพราะคิดว่า ตนเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ หรือสตรีที่มีความวิตกกังวลสูงจะมาตรวจตามนัดน้อยกว่าสตรีที่มีความวิตกกังวลต่ำ

**การสนับสนุนทางสังคม** จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือ จากครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส เมื่อเกิดการเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวลและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและการดำรงชีวิต (Lazarus & Folkman, 1984) ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดความต้องการหรือความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมและเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ยังไม่มีงานวิจัยที่เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ แต่มีการศึกษาในกลุ่มอื่น เช่น การศึกษาของ (Muhlenkamp & Sayles, 1986 อ้างถึงใน ดุษฎีบูล บุตรสีทา, 2543) ได้อธิบายถึงสาเหตุที่แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง และทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hubbard และคณะ (1984) ที่ได้

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปกติ จำนวน 94 คน พบว่าการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการศึกษาของ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว อรทัย ชนม์มาสุข อลิศรา ชูชาติ และนิทัศน์ รวยวา (2538) ที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การเยี่ยมเยียนจากแม่บ้าน อาสาสมัคร การกระตุ้นเตือนจากญาติ และการได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนมีส่วนช่วยให้สตรีมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ดีขึ้น และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Lerman และคณะ (1991) ที่ศึกษาผลการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มที่ผลการตรวจคัดกรองเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติจำนวน 118 คน พบว่า สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติไม่มาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกจำนวน 53 คน เนื่องจากมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค รวมทั้งไม่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัยว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ หรือสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าการส่งเสริมให้สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกนั้น พยาบาลจำเป็นต้องทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และปัจจัยด้านจิตสังคม ซึ่งประกอบด้วย ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้จะมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยผลการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการให้บริการแก่สตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ลดอัตราการไม่มาตรวจตามนัดต่อไป

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบตัดขวาง (Cross Sectional Studies) เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ตัวแปรต้นคือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

ตัวแปรตามคือ การมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การมาตรวจตามนัด** หมายถึง การที่สตรีเข้ารับบริการในสถานบริการด้านสุขภาพ ภายในเวลาที่กำหนดตามนัดหมายที่ได้รับแจ้งจากสถานบริการเพื่อรับการดูแลรักษาตามกำหนด หลังตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งเป็นการนัดครั้งแรกหลังทราบผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก หากต้องมีการติดตามซ้ำถือว่าไม่มาตามนัด

**ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่ ผู้วิจัยเลือกมาศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้

**อายุ** หมายถึง จำนวนตัวเลขที่แสดงถึงจำนวนปีเต็มนับจากวันเกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล โดยเศษของ ปีที่น้อยกว่า 6 เดือนตัดทิ้ง ถ้าเท่ากับหรือมากกว่า 6 เดือนคิดเพิ่มเป็น 1 ปี

**ระดับการศึกษา** หมายถึง จำนวนปีของระดับการเรียนสูงสุดที่สำเร็จการศึกษา นับเป็นจำนวนเต็มตามจำนวนปีของระบบการศึกษา

**รายได้** หมายถึง จำนวนเงินรายรับเฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนซึ่งได้รับจาก ค่าจ้าง เงินเดือนหรือการประกอบอาชีพอิสระอื่นๆ

**การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร** หมายถึง การรับรู้ของสตรีเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยประเมินจากแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรม ประกอบด้วย การรับรู้ สาเหตุ และปัจจัย เสี่ยง อาการ และการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษา และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก

**ความวิตกกังวล** หมายถึง ความรู้สึกของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติหลังทราบ ผลการตรวจแปลสเมียร์ ซึ่งประกอบด้วยความรู้สึกไม่สบายใจ กระวนกระวาย หวาดหวั่น เกิด ความรู้สึกไม่แน่นอนในชีวิต และขาดความมั่นใจ ซึ่งวัดจากแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะ เผชิญตามแนวคิดของ Spielberger และคณะ (1970) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา ศษภักดี, สายฤดี วรรณโกศาทร และ มาลี นิสสัยสุข (2526)

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง การรับรู้ของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติใน การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ คู่สมรส พ่อ แม่ ลูก เพื่อน ผู้ร่วมงาน หรือบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งวัดจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้น โดย กฤติกา ไยโนนตาด (2542) ตามแนวคิดของ House (1981) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) 2) การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า

การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support)

**สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ** หมายถึง สตรีที่ได้รับการตรวจแปปสเมียร์ และพบว่าเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติตั้งแต่ระดับที่ 1 ระดับที่ 2 และระดับที่ 3 รวมทั้งมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (Carcinoma in situ)

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการในกลุ่มสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ
2. ลดอัตราป่วยและตายจากมะเร็งปากมดลูกในสตรี
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคของสตรี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยมีสาระสำคัญในการนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. มะเร็งปากมดลูก เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ และแนวทางการดูแลรักษา
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร
4. ความวิตกกังวล
5. การสนับสนุนทางสังคม
6. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. มะเร็งปากมดลูก เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ และแนวทางการดูแลรักษา

1.1 สาเหตุ และกลไกการเกิดมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาถึงสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกพบว่า ยังไม่สามารถบอกได้อย่างแน่ชัดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง อย่างไรก็ตามผลการวิจัยในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมาพบว่า การติดเชื้อไวรัสเอชพีวีเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติและมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะชนิดที่ 16, 18, 31, 33 และ 45 (WHO, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Walboomers และคณะ (1999 อ้างถึงใน กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2544) ที่พบเชื้อไวรัสเอชพีวีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกทุกราย และการศึกษาของ (Furniss, 2000) พบว่าความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการมีเพศสัมพันธ์ และไวรัสเอชพีวีเป็นไวรัสที่เป็นต้นเหตุสำคัญที่สุดของมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะชนิดที่ 18 เป็นชนิดที่ทำให้เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามอย่างรวดเร็ว (Briant, 1999; Clark, 1994)

ในปี ค.ศ.1980-1990 มีการศึกษาเรื่อง ยีนทำหน้าที่ทางชีววิทยา ซึ่งเคมีของผลผลิตของยีนไวรัสเอชพีวี และเมื่อคิดค้นชุดตรวจหาไวรัสเอชพีวีได้ และรับรองโดยองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ.1988 นำไปสู่การตรวจหาไวรัสเอชพีวี เพื่อใช้ในการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูก ทำให้การตรวจหาโรคในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาถูกต้อง และพบว่า มีหลักฐานทางระบาดวิทยาที่พบการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีว่าเป็นสาเหตุเริ่มต้นของการเกิดมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของกลุ่มนักวิจัยชื่อ The International Biological Study on Cervical Cancer ที่ศึกษาใน 22 ประเทศทั่วโลกซึ่งมีอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกต่าง ๆ กันพบว่า ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 99.70 ตรวจพบดีเอ็นเอของไวรัสเอชพีวี (Bosch et al., 1997 อ้างถึงใน เตือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2548) แสดงให้เห็นว่ามะเร็งปากมดลูกเกือบทั้งหมดมีดีเอ็นเอของไวรัสเอชพีวี ซึ่งจากหลักฐานทางระบาดวิทยาในระดับโมเลกุลพบว่าไวรัสเอชพีวีประมาณ 40 ชนิด สามารถติดเชื้อที่บริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกได้ (Schiffman et al., 1993 อ้างถึงใน เตือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน, 2548) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มความเสี่ยงสูงและกลุ่มความเสี่ยงต่ำที่จะทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก กลุ่มความเสี่ยงสูงได้แก่ ชนิด 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 และ 58 โดยที่ชนิด 16 และ 18 ถือว่าเป็นตัวก่อมะเร็ง

การติดเชื้อไวรัสเอชพีวีในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกและความชุกของการติดเชื้อในประชากรสตรีทั่วไปแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาค ในทวีปเอเชียผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกชนิดสความัส (squamous cell) จะเกิดจากไวรัสเอชพีวี ชนิด 16, 18, 58, 52 และ 45 ตามลำดับ ภาคเหนือของประเทศไทยที่จังหวัดลำปางมีความชุกร้อยละ 9.10 และภาคใต้ที่จังหวัดสงขลามีความชุกร้อยละ 3.90 ซึ่งไวรัสเอชพีวีชนิดที่พบบ่อยในประเทศไทยคือ ไวรัสเอชพีวีชนิด 52 (สายบัว ชีเจริญ, 2547)

### ความสัมพันธ์ระหว่างไวรัสเอชพีวีกับมะเร็งปากมดลูก

เมื่อสตรีมีเพศสัมพันธ์จะมีโอกาสติดเชื้อไวรัสเอชพีวีได้ ซึ่งร้อยละ 80 จะมีการติดเชื้อโดยไม่มียารักษาและร่างกายสามารถขจัดไวรัสเอชพีวีให้หมดไปได้ อีกร้อยละ 20 จะมียารักษาปรากฏ แต่หากระบบภูมิคุ้มกันดีคือ มีปฏิกิริยาของทีเซลล์ (Cytotoxic T-cell) ต่อไวรัส รอยโรคก็จะหายไปได้เอง ในทางตรงกันข้ามถ้าร่างกายไม่สามารถขจัดเชื้อไวรัสเอชพีวีให้หมดไปได้ รอยโรคนั้นก็จะกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกซึ่งใช้เวลาประมาณ 13 ปี เมื่อมีการติดเชื้อไวรัส โปรตีนของยีนก่อมะเร็ง (Oncogene) จะเชื่อมต่อกับยีนต้านมะเร็ง (Tumor suppressor gene) ของเซลล์ปากมดลูก ทำให้การทำหน้าที่ของยีนต้านมะเร็งผิดปกติไป ไม่สามารถควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์ให้เป็นไปตามปกติ และเกิดความแปรปรวนของยีน และมีโอกาสที่จะกลายพันธุ์ สรุปได้ว่า การที่เซลล์เยื่อปากมดลูกกลายเป็นมะเร็งเมื่อได้รับเชื้อไวรัสเอชพีวีเกิดจากการกระตุ้นโปรตีนยีนก่อมะเร็งของไวรัส ทำให้ยีนต้านมะเร็งของเซลล์ทำหน้าที่ผิดปกติไป ซึ่งการเกิดมะเร็งคือกระบวนการที่เซลล์ปกติถูกเปลี่ยนแปลงไปเป็นเซลล์มะเร็ง (Neoplastic cell) โดยในภาวะปกติ



เซลล์ของร่างกายมีการแบ่งตัวเพิ่มจำนวน เปลี่ยนรูปร่างและจัดเรียงตัวเพื่อร่วมกันทำงานเป็นอวัยวะ การแบ่งตัวตามปกติของเซลล์นั้นเกิดขึ้นในขณะที่เป็นตัวอ่อนในครรภ์ และกำลังอยู่ในระหว่างการเจริญเติบโต เมื่อร่างกายเติบโตเต็มที่แล้วเซลล์ส่วนใหญ่จะหยุดแบ่งตัว และการแบ่งตัวของเซลล์จะเกิดขึ้นเพื่อทดแทนเซลล์ที่ตายไปเท่านั้น การควบคุมการแบ่งตัวของเซลล์เป็นระบบที่ซับซ้อนและมีประสิทธิภาพสูงต้องใช้น้ำยีนจำนวนมากช่วยทำงาน เมื่อร่างกายได้รับหรือสัมผัสกับสารก่อมะเร็ง (Carcinogen) ซึ่งหมายถึง สารหรือสิ่งที่เข้าไปในร่างกายทางใดทางหนึ่งแล้วทำให้เกิดมะเร็งในรูปแบบต่างๆ หรือมีเหตุชักนำให้ยีนทั้งสองทำงานผิดปกติคือ ยีนก่อมะเร็งทำหน้าที่ชักนำเซลล์ปกติให้กลายเป็นเซลล์มะเร็ง จากเซลล์มะเร็งเพียงหนึ่งเซลล์จะสามารถแบ่งตัวเจริญเติบโตเป็นก้อนเนื้อเยื่อจนกลายเป็นมะเร็งในที่สุด (วสันต์ ดิณะสมิต และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, 2542)

## 1.2 การดำเนินโรคของมะเร็งปากมดลูก

การเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็นกระบวนการเกิดแบบต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระยะเริ่มแรก (Dysplasia) คือ มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของเซลล์เยื่อบุสแควมัส (Squamous cell) ซึ่งเป็นภาวะก่อนเป็นมะเร็ง และต้องใช้เวลาการเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็ง 2-15 ปี จึงมีการเสนอให้แบ่งกระบวนการเกิดแบบต่อเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงระยะเริ่มแรกในระดับต่าง ๆ ว่า มะเร็งปากมดลูกภายในเยื่อบุหรือมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลาม (Cervical intraepithelial neoplasia: CIN) จตุพล ศรีสมบุญ (2540)

โดยแบ่งความรุนแรงออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติระดับที่ 1 หรือเล็กน้อย (CIN I: Mild dysplasia) หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติไม่เกิน 1 ใน 3 ของความหนาชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูก

เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติระดับที่ 2 หรือปานกลาง (CIN II: Moderate dysplasia) หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติประมาณ 1 ใน 3 ถึง 2 ใน 3 ของความหนาชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูก

เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติระดับที่ 3 หรือรุนแรง (CIN III: Severe dysplasia) หมายถึง พยาธิสภาพที่มีเซลล์ลักษณะผิดปกติมากกว่า 2 ใน 3 หรือเกือบตลอดความหนาของชั้นเยื่อบุผิวปากมดลูก

มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (CIS: Carcinoma in situ) หมายถึง เยื่อบุผิวปากมดลูกประกอบด้วยเซลล์ที่มีลักษณะผิดปกติตลอดความหนาของเนื้อเยื่อ และอาจพบลักษณะผิดปกติ

ปรากฏอยู่ที่บริเวณเยื่อเมือกที่ต่อมของคอมดลูก (Endocervical gland) ที่อยู่ต่อเนืองกันโดยไม่มีการกระจายไปสู่เนื้อเยื่ออื่น

Microinvasive Carcinoma หมายถึง พยาธิสภาพของมะเร็งปากมดลูกกระจายลงไปในเนื้อเยื่อที่อยู่ข้างใต้ แต่ลึกไม่เกิน 5 มิลลิเมตร และไม่พบว่ามีารลุกลามไปที่หลอดเลือดหรือหลอดน้ำเหลืองเป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามเล็กน้อย

Invasive Carcinoma หมายถึง มะเร็งระยะลุกลาม เป็นระยะที่มองเห็นได้ด้วยตาเปล่า และมีเลือดออกง่าย แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

Ulcerative type มีลักษณะเป็นแผลตื้นๆ แผลขยายเข้าไปในช่องของคอมดลูก ทำลายเนื้อเยื่อปากมดลูกเป็นโพรงใหญ่ลึก ไม่มีเนื้อปากมดลูกให้เห็น

Endophytic type ลักษณะเซลล์มะเร็งจะแทรกกระจายตัวเข้าไปในเนื้อปากมดลูก ทำให้ลักษณะปากมดลูกใหญ่ แข็ง ขรุขระ ปรากฏเป็นแผลที่ผิวเยื่อเพียงเล็กน้อย

Exophytic type ลักษณะมะเร็งเป็นเนื้องอกใหญ่โผล่ยื่นออกมาจากปากมดลูก ซึ่งมักเปื่อยยุ่ย และเลือดออกง่าย เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ลักษณะคล้ายดอกกะหล่ำหรือนิ้วมือ

การแบ่งระยะมะเร็งปากมดลูกทางคลินิกตามแบบของสหพันธ์สูติ-นรีแพทย์ระหว่างประเทศ (International Federation of Gynaecology and Obstetrics หรือ FIGO) แบ่งได้ดังนี้  
ระยะที่ 1 มะเร็งอยู่ที่ปากมดลูกเท่านั้น แบ่งเป็น

1a มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยของปากมดลูก สามารถมองเห็นได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์

1a1 มะเร็งลุกลามไปเล็กน้อย

1a2 มะเร็งลุกลามไปมากกว่า 5 มิลลิเมตร แต่ไม่เกิน 7 มิลลิเมตร

1b มะเร็งลุกลามมากกว่าระยะ 1a2 และอาจจะยังไม่มีอาการผิดปกติ

ระยะที่ 2 มะเร็งลุกลามไปนอกปากมดลูกแต่ไม่ถึงผนังอุ้งเชิงกราน ลุกลามไปผนังช่องคลอดแต่ไม่ถึงผนังช่องคลอดตอนล่าง 1 ใน 3 แบ่งเป็น

2a มะเร็งลุกลามไปที่ช่องคลอดแต่ไม่ถึงตอนล่าง 1 ใน 3

2b มะเร็งลุกลามไปที่พารามิเทรียม

ระยะที่ 3 มะเร็งลุกลามไปที่ผนังอุ้งเชิงกรานและผนังช่องคลอดตอนล่าง 1 ใน 3

3a มะเร็งลุกลามไปที่ผนังช่องคลอดตอนล่าง 1 ใน 3

3b มะเร็งลุกลามไปจนถึงผนังอุ้งเชิงกราน

ระยะที่ 4 มะเร็งลุกลามออกนอกอวัยวะสืบพันธุ์

4a มะเร็งลุกลามไปยังอวัยวะใกล้เคียง เช่น กระเพาะปัสสาวะและทวารหนัก

4b มะเร็งลุกลามออกไปอวัยวะนอกอุ้งเชิงกราน เช่น ตับ ปอด และสมอง เป็นต้น

**ระยะเวลาการดำเนินโรค** (สัจชัย บัลลังก์โพธิ์, สมศักดิ์ ตั้งตระกูล, 2542)

1. จากระยะที่เซลล์มีการเปลี่ยนแปลงผิดปกติจนเป็นมะเร็งระยะแรกเริ่มใช้เวลา 7 ปี
2. จากระยะที่เป็นมะเร็งระยะแรกเริ่มจนถึงระยะที่เป็นมะเร็งเริ่มลุกลาม ใช้เวลา 2-10 ปี
3. จากระยะมะเร็งเริ่มลุกลามจนกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลามใช้เวลา 3 ปี

ผู้ป่วยชนิดที่เป็นมะเร็งปากมดลูกภายในเยื่อหุ้มหรือมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลามประมาณร้อยละ 30-70 จะกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม และประมาณร้อยละ 10 จะมีการดำเนินโรคเร็วกว่า 1 ปี มะเร็งปากมดลูกมักจะเริ่มต้นที่บริเวณ Squamo-Columnar Junction

### 1.3 การวินิจฉัย

การวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่มหรือระยะก่อนลุกลามทำได้ดังนี้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, มปป. ; ชีระ ทองสง และคณะ, 2539)

1.3.1 การตรวจภายใน (Pelvic Examination) และการทำแปปสเมียร์ เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกในระยะก่อนลุกลามมักไม่มีอาการ ดังนั้นการตรวจภายในร่วมกับการทำแปปสเมียร์จึงเป็นการตรวจขั้นพื้นฐานที่สำคัญในการตรวจวินิจฉัยโรค

1.3.2 การตรวจปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก (Colposcope) คือการตรวจลักษณะเยื่อหุ้มผิวและลักษณะของเส้นเลือดบริเวณปากมดลูกด้วยกล้องส่องขยายที่ส่องตรวจทางช่องคลอดด้วยกำลังขยาย 5-40 เท่า มีประโยชน์อย่างมากในการวินิจฉัยและรักษามะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม โดยใช้ตรวจในกรณีที่พบความผิดปกติจากแปปสเมียร์

1.3.3 การตรวจทางเซลล์วิทยาด้วยการใช้น้ำยาไอโอดีนทดสอบ คือ การตรวจหาตำแหน่งของเยื่อหุ้มผนังช่องคลอดและคอมดลูกที่ผิดปกติ โดยใช้น้ำยาลูกอ 5 % หรือน้ำยาไอโอดีน 3 % ทาบริเวณดังกล่าวแล้วดูผล แต่ปัจจุบันนี้นิยมใช้น้ำส้มสายชู 3 % (Acetic acid) ทาบริเวณดังกล่าวแล้วดูผล นิยมทำในกรณีที่พบรอยแผลบริเวณปากมดลูกหรือต้องการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ

1.3.4 การตัดชิ้นเนื้อตรวจ (Punch biopsy) หมายถึง การตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกที่สงสัยว่าจะเป็นมะเร็งโดยการดูด้วยกล้องจุลทรรศน์ ซึ่งจะทำในรายที่แปปสเมียร์ผิดปกติและมีแผลที่ปากมดลูก

1.3.5 การตัดชิ้นเนื้อโดยคว้านคอมดลูกเป็นรูปกรวย (Conization) นิยมทำ 2 วิธีคือ

- การจี้เย็น (Cold Knife Conization: CKC) หมายถึง การใช้มีดตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกเป็นรูปกรวยซึ่งมีปลายแหลมอยู่ภายในช่องของคอมดลูกเพื่อนำไปตรวจหาตำแหน่งของ

## มะเร็งปากมดลูกที่แน่นอน

- การใช้เลเซอร์ (Laser Conization) เป็นการผ่าตัดที่ใช้เวลาน้อย เสียเลือดและมีภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าการจี้เย็น

1.3.6 การขูดเยื่อมดลูก (Endocervical curettage) หมายถึง การขูดเอาเยื่อของช่องมดลูกและเยื่อโพรงมดลูกมาตรวจทางพยาธิวิทยา ในรายที่การตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกไม่ได้ผลและแปลสเมียร์ผิดปกติ

1.3.7 การใช้ขดลวดไฟฟ้าตัดปากมดลูก (Loop Electrosurgical Excision Procedure: LEEP) เป็นการใช้ขดลวดไฟฟ้าตัดปากมดลูกบริเวณที่ผิดปกติ และ Transformation zone ออกโดยใช้เส้นลวดขนาดต่าง ๆ กัน ตามขนาดของรอยโรค มีข้อดีคือ ง่ายและทำได้รวดเร็ว ไม่เสียเลือดมาก ชิ้นเนื้อที่ตัดออกไม่ถูกความร้อนทำลายแต่มีข้อเสียคือ การตัดชิ้นเนื้ออาจไม่ลึกพอถ้าตัดเพียงครั้งเดียว แต่ถ้าตัดซ้ำครั้งที่สองการอ่านผลอาจไม่แน่นอน ปัจจุบันเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากเพราะมีภาวะแทรกซ้อนน้อย

## 1.4 อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระยะของโรค และลักษณะของมะเร็ง (พิชัย เจริญพานิช, 2535)

1.4.1 ไม่มีอาการแสดง ผู้ป่วยที่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกในระยะก่อนเป็นมะเร็ง ส่วนใหญ่จะไม่มีอาการแสดง มักจะตรวจพบว่าเซลล์บริเวณปากมดลูกมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติจากการตรวจแปลสเมียร์

1.4.2 ตกขาว ผู้ป่วยอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการมีตกขาวเป็นมูกใสหรือน้ำไหลออกจากช่องคลอด ซึ่งเป็นปฏิกิริยาของการอักเสบหรือมีการติดเชื้อ และเป็นอาการนำที่ทำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ ในระยะลุกลามและระยะท้ายของโรคเมื่อมะเร็งมีการแพร่กระจายและลุกลามมาที่ผิวบริเวณปากมดลูก ทำให้เกิดแผลและมีการติดเชื้อร่วมกับการตายของเซลล์ทำให้เกิดตกขาวที่มีกลิ่นเหม็นมาก

1.4.3 เลือดออกผิดปกติหรือตกเลือด ในระยะเริ่มต้นอาจมาด้วยอาการมีเลือดออกผิดปกติเป็นหยด ๆ หรือมีเลือดออกขณะหรือภายหลังการร่วมเพศ ส่วนในระยะท้ายของโรคผู้ป่วยจะมีอาการตกเลือดมากกว่าปกติ ในบางรายอาจเสียเลือดจนซีดมาก มีการฉีกขาดของหลอดเลือดร่วมกับการตายของเนื้อเยื่อทำให้มีการเน่าหลุด อาจมีลักษณะเป็นเลือดปนหนองเนื่องจากมีการติดเชื้อร่วมด้วย

1.4.4 อาการเจ็บปวด จะเกิดในระยะท้ายของโรคที่มะเร็งมีการลุกลามแพร่กระจายไปยังเส้นประสาททออบทูเรเตอร์ (Obturator) และสเคียติค (Sciatic) หรือไปที่กระดูกเชิงกราน กระดูกสันหลัง บางรายอาจมีอาการปวดท่อน้อยมาก ซึ่งเกิดจากการอักเสบของปากมดลูก

1.4.5 อาการของมะเร็งในระยะสุดท้าย เกิดจากการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังอวัยวะต่าง ๆ เช่น กระเพาะปัสสาวะ ลำไส้ใหญ่ ต่อมม้าม น้ำเหลือง ตับ ปอด กระดูก ซึ่งอาการโดยทั่วไปคือ ชีต ผอมแห้ง อ่อนเพลียมาก ปัสสาวะแสบขัดหรือเป็นเลือด ถ่ายอุจจาระปนเลือด ตัวเหลือง ตาเหลือง ไอ เหนื่อยหอบ และมีอาการเจ็บปวด ทุกข์ทรมานมาก

## 1.5 การดูแลรักษา

การรักษา มะเร็งปากมดลูกอาจรักษาด้วยการผ่าตัด รังสีรักษา เคมีบำบัด หรือหลายวิธีร่วมกันขึ้นอยู่กับ การแพร่กระจายของโรคโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ที่สำคัญคือ ระยะของโรคซึ่งมีการรักษา ดังนี้ (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539)

1.5.1 เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับเล็กน้อย หรือปานกลาง (Mild หรือ Moderate dysplasia) อาจไม่ต้องรักษาถ้าผู้ป่วยสามารถมาตรวจติดตามเป็นระยะ ๆ ได้ แต่ถ้าต้องรักษาอาจใช้วิธีตัดปากมดลูกด้วยเลเซอร์ (Laser conization) หรือตัดปากมดลูกด้วยขดลวดไฟฟ้า (LEEP) ขึ้นอยู่กับรอยโรคและความพร้อมของสถานบริการ

1.5.2 เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรง และมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (Severe dysplasia และ carcinoma in situ) นิยมตัดปากมดลูก (Conization LEEP) หรือตัดมดลูกออก ขึ้นอยู่กับอายุของผู้ป่วยและความต้องการมีบุตร

1.5.3 มะเร็งระยะเริ่มลุกลาม (Microinvasive carcinoma) ถ้ารอยโรคเล็กน้อยกว่า 1 มิลลิเมตร รักษาโดยการตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Conization) และติดตามผู้ป่วยต่อไป แต่ในรายที่มีบุตรเพียงพอแล้วจะรักษาโดยการผ่าตัดเอามดลูกออก

1.5.4 มะเร็งปากมดลูกระยะลุกลาม (Invasive carcinoma) การรักษามะเร็งระยะลุกลามมี 2 วิธีคือ การผ่าตัดและรังสีรักษา โดยจะใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับ อายุ โรคประจำตัว ลักษณะรอยโรค ตลอดจนความต้องการของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนของแต่ละวิธี

**การพยากรณ์โรค** สิ่งที่มีผลต่ออัตราการอยู่รอดของผู้ป่วยประกอบด้วย (ธีระ ทองสง และคณะ, 2539)

1. ขนาดของมะเร็ง ถ้าก้อนมะเร็งมีขนาดใหญ่หรือมีการแพร่กระจายที่ค่อนข้างลึกจะมีอัตราเสี่ยงที่มะเร็งจะกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองและอวัยวะอื่นๆ มากกว่าอัตราการอยู่รอดต่ำกว่ามะเร็งที่มีขนาดเล็ก

2. การกระจายของมะเร็งไปยังเยื่อโพรงมดลูก ถ้ามีการกระจายไปยังเยื่อโพรงมดลูก มักจะพบว่ามีอาการลุกลามไปที่อื่นด้วย เช่น ผนังช่องคลอด เนื้อเยื่อต่อรอบ ๆ ผนังมดลูก ต่อม น้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานและเยื่อช่องท้อง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเดียวกันซึ่งมีการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังเยื่อโพรงมดลูกจะมีอัตราการอยู่รอดต่ำกว่าผู้ที่ไม่มีอาการแพร่กระจายของมะเร็งไปยังเยื่อโพรงมดลูก

3. การกระจายของโรคไปยังต่อมน้ำเหลือง ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการผ่าตัดถ้ามะเร็งไม่กระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองจะมีอัตราการอยู่รอดหลังผ่าตัด 5 ปี ประมาณร้อยละ 90 แต่ถ้าพบมะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองแล้ว อัตราการอยู่รอดหลังผ่าตัด 5 ปี จะเหลือเพียงร้อยละ 50-60 และถ้ามะเร็งกระจายไปยังต่อมน้ำเหลืองในอุ้งเชิงกรานจะมีอัตราการอยู่รอดหลังผ่าตัด 5 ปี เพียงร้อยละ 20-45 เท่านั้น

4. ภาวะของผู้ป่วย เช่น การมีภาวะโลหิตจาง มีไข้ และเป็นเบาหวาน จะทำให้การพยากรณ์โรคไม่ดี ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า 35-40 ปี มีอัตราการอยู่รอดสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

### การป้องกันมะเร็งปากมดลูก

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวัตถุประสงค์ของการควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกว่าเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายจากมะเร็ง และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งให้ดีขึ้น โดยมีมาตรการในการป้องกันและควบคุม (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548) ดังนี้

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) คือ การควบคุมไม่ให้เกิดมะเร็งโดยการเพิ่มภูมิคุ้มกันและหลีกเลี่ยงสารก่อมะเร็ง เช่น การไม่สูบบุหรี่ การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การพักผ่อนให้เพียงพอ การรักษาสุขภาพจิตไม่ให้เครียด การรักษาความสะอาดของร่างกายและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศ เช่น การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อยและการสำส่อนทางเพศ

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป้าหมายคือ ลดอัตราป่วยและอัตราตายโดยการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก และการรักษาในขณะที่พบรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous) เนื่องจากมะเร็งปากมดลูกสามารถตรวจพบได้ตั้งแต่เซลล์เริ่มผิดปกติ และการดำเนินโรคเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป และยังเป็นอวัยวะที่อยู่ในตำแหน่งที่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ง่ายกว่าอวัยวะอื่น ๆ ในอุ้งเชิงกราน (จตุพล ศรีสมบุญ, 2540)

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) คือ การรักษาในขณะที่โรคอยู่ในระยะเริ่มต้นและระยะลุกลาม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดที่ยาวที่สุด แต่ผลการรักษายังไม่ดีเท่าที่ควรและต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง

## เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติระยะแรกเริ่มหรือระยะก่อนลุกลาม (Cervical Intraepithelial Neoplasia) และแนวทางการรักษา

เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติระยะแรกเริ่มหรือระยะก่อนลุกลามเป็นรอยโรคที่มีความผิดปกติเฉพาะเนื้อเยื่อชั้นบุผิวของปากมดลูก ซึ่งความหนาของความผิดปกติโดยเฉลี่ย 1.24-1.35 มิลลิเมตร ในกรณีที่มีการลุกลามไปที่ส่วนของแกรนด์ดูลาร์ (Glandular involvement) ความผิดปกติจะอยู่ลึกมากที่สุดจากผิว 5.22 มิลลิเมตร วิธีการรักษารอยโรคคือ การทำลายเนื้อเยื่อเฉพาะที่ (Local ablative or destructive method) หรือการผ่าตัดออก (Excisional method) ซึ่งมีหลายวิธี ซึ่งประสิทธิผลของการรักษาแต่ละวิธีใกล้เคียงกันคือร้อยละ 90-97 ข้อดีคือ สามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกโดยใช้ยาเฉพาะที่และมีภาวะแทรกซ้อนต่ำ โดยเฉพาะภาวะเลือดออก ข้อด้อยคือ ไม่มีเนื้อเยื่อสำหรับส่งตรวจ ส่วนการผ่าตัดออก ได้แก่ การผ่าตัดปากมดลูกออกเป็นรูปกรวย (Cervical conization) และการตัดปากมดลูกด้วยขดลวดไฟฟ้า (Large Loop Excision of Transformation Zone: LLETZ) สมศักดิ์ ตั้งตระกูล (2545)

สิ่งที่ต้องพิจารณาในการรักษาเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติระยะแรกเริ่มหรือระยะก่อนลุกลามแต่ละราย ประกอบด้วย (สัจชัย บัลลังก์โพธิ์, 2545) อายุของผู้ป่วย ความต้องการมีบุตร ความรุนแรงของโรค โรคทางนรีเวชอื่น เช่น เนื้องอกมดลูก สภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในการรักษา การมารับการตรวจเพื่อติดตามหลังการรักษา และความสามารถและความพร้อมของสถานบริการ

### วิธีการรักษาเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ

1. การสังเกตอาการ (Observation) ใช้เฉพาะผู้ป่วยที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติระดับที่ 1 และระดับที่ 2 (CIN I และ CIN II) ที่รอยโรคมีขนาดเล็ก ซึ่งอาจหมดไปจากการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจ (Cervical biopsy) ร่วมกับการขูดเนื้อเยื่อปากมดลูก (Endocervical curettage) ที่ไม่พบความผิดปกติและผู้ป่วยสามารถมาตรวจตามนัดเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของโรคได้ โดยการทำแปป smear ร่วมกับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก (Colposcopic examination)

2. การรักษารอยโรคที่มีความผิดปกติโดยไม่ตัดปากมดลูกออก (Ablative method) เป็นการรักษาที่นิยมใช้ในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ต้องการมีบุตรอีกและรอยโรคมีขนาดเล็ก ผู้ป่วยสามารถมาตรวจตามนัดได้อย่างสม่ำเสมอ มีวิธีการรักษาซึ่งเป็นที่นิยม ดังนี้

ก. การจี้ด้วยไฟฟ้า (Electrosurgery) เป็นการจี้ทำลายเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่ผิดปกติทั้งหมด โดยจี้ลึก 1.50 เซนติเมตร เพื่อให้ถึงชั้นในสุดของเยื่อบุปากมดลูก (Stroma) ด้วยเครื่องจี้ไฟฟ้า (Electrocautery) โดยใช้ยาชาเฉพาะที่ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกเจ็บปวด ใช้ได้ผลในการรักษาเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติในระดับที่รุนแรง (CIN III) ถึงร้อยละ 90 และมีภาวะแทรกซ้อนจากเลือดออกมาร้อยละ 25 นิยมใช้เฉพาะในยุโรป และออสเตรเลีย

ข. การจี้เย็น (Cryosurgery) เป็นการจี้ทำลายเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่ผิดปกติด้วยเครื่องจี้ความเย็นตั้งแต่ -40 ถึง -90 องศาเซลเซียส เป็นการรักษาที่ทำได้ง่าย ค่าใช้จ่ายน้อย ไม่ต้องใช้ยาชาและผู้ป่วยไม่เจ็บปวด นิยมจี้ 2 ครั้ง (Double freeze) ครั้งละ 4-5 นาที ครอบคลุมบริเวณที่ผิดปกติทั้งหมด ประสิทธิภาพการรักษา จากรายงานการศึกษาจากที่ต่าง ๆ ทั่วโลก พบว่ามีประสิทธิภาพในการรักษาร้อยละ 85-90 และจากรายงานการรักษาของโรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งได้ทำการรักษาผู้ป่วยที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ (CIN) จำนวน 35 ราย โดยติดตามผลการรักษา 12-24 เดือน พบว่าได้ผลดีร้อยละ 83.34 และมีอัตราการล้มเหลวของการรักษาร้อยละ 16.66 ซึ่งมักเกิดในกลุ่มมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มต้น (CIS)

3. การตัดปากมดลูก (Excisional method) เป็นการรักษาโดยการตัดปากมดลูกที่เป็นรอยโรคออก วิธีการนี้มีข้อดีคือ ได้น้ำเยื่อส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เพื่อความมั่นใจในการวินิจฉัยแยกโรคจากมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งนิยมนำหลายวิธี ดังนี้

ก. การตัดชิ้นเนื้อปากมดลูกบริเวณที่ผิดปกติทั้งหมดโดยใช้ขดลวดไฟฟ้าขนาดเล็ก (Large Loop Excision of Transformation Zone: LLETZ) หรือ (Loop Electrosurgical Excision Procedure: LEEP) ซึ่งเป็นที่นิยมนำใช้ทั้งเพื่อวินิจฉัย และรักษาเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ (CIN) ทั่วโลก เนื่องจากทำได้ง่ายและมีภาวะแทรกซ้อนน้อย

ข. การตัดปากมดลูกเป็นรูปกรวย (Therapeutic conization) เป็นการรักษาเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติในระดับที่รุนแรง (CIN III) ที่เหมาะสมที่สุดในประเทศไทย โดยเฉพาะในรายที่ผู้ป่วยมีอายุน้อย หรือต้องการมีบุตรต่อ การตรวจทางพยาธิวิทยาจะต้องกล่าวถึงขอบของชิ้นเนื้อว่ามีพยาธิสภาพหรือไม่ ซึ่งถ้าขอบของชิ้นเนื้อยังพบพยาธิสภาพต้องพิจารณาตัดมดลูกออกภายหลังการรักษาต้องติดตามด้วยการตรวจแปปสเมียร์ และตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก (Colposcopy) อย่างต่อเนื่อง

ค. การตัดมดลูก (Hysterectomy) เป็นการตัดมดลูกออก ซึ่งจะพิจารณาใช้ในผู้ป่วยเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติในระดับรุนแรง (CIN III) ที่มีภาวะดังต่อไปนี้ คือ มีอายุมากหรือวัยหมดประจำเดือน มีบุตรเพียงพอหรือต้องการทำหมัน มีปัญหาในการติดตามผลการรักษา และมีพยาธิสภาพทางนรีเวชที่จะต้องทำการผ่าตัด เช่น เนื้องอกมดลูก หรือรังไข่



การติดตามหลังการรักษาเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติในระดับรุนแรง (CIN III) ด้วยการผ่าตัดมดลูกมีความจำเป็นเพราะอาจมีความผิดปกติเกิดขึ้นที่บริเวณรอยเย็บ (Vaginal cuff cancer) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า ภายหลังตัดมดลูกเนื่องจากการเป็นมะเร็งในระยะเริ่มต้น (CIS) มีการกลับเป็นซ้ำได้ร้อยละ 1 และเป็นมะเร็งระยะลุกลามร้อยละ 0.45

### หลักการติดตามการรักษาสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ (CIN)

สตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติทุกคนแม้จะได้รับการรักษาด้วยวิธีการใด ๆ ก็ตาม จำเป็นต้องมีการติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมออย่างน้อย 10 ปี หรือตลอดชีวิต โดยในปีแรกทุก 3-6 เดือนและต่อไปทุก 6 เดือน โดยการตรวจภายในร่วมกับการทำแปปสเมียร์ หรือการใช้กล้องส่องขยายปากมดลูกและขูดมดลูกเพื่อค้นหาการล้มเหลวของการรักษาที่อาจจะเกิดขึ้นภายใน 6 เดือนหลังการรักษา หรือมีการกลับเป็นซ้ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นใน 2-3 ปีแรก ดังนั้นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแนวทางการดูแลรักษาจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสตรีกลุ่มที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา และการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามต่อไป (สัณชัย บัลลังก์โพธิ์ และสมศักดิ์ ตั้งตระกูล, 2545)

**แนวทางการนัดให้มาติดตามการตรวจ** ขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรายงานผลทางพยาธิวิทยา โดยทั่วไปมีระยะเวลาดังนี้ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Pap-smear) นัดฟังผล 2-4 สัปดาห์ หลังจากทราบผลจนกระทั่งได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยาจะนัดฟังผลขึ้นเนื้ออีก 2-4 สัปดาห์ สำหรับการนัดติดตาม (Follow up) แบ่งตามระดับความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก ดังนี้ (สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2548)

1. เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับเล็กน้อย (CIN I) นัดมาตรวจแปปสเมียร์ซ้ำทุก 3-6 เดือนใน 2 ปีแรก ถ้าพบว่าปกตินัดตรวจตามโปรแกรมการตรวจคัดกรองปกติ
2. เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับปานกลาง (CIN II) นัดตรวจแปปสเมียร์ซ้ำใน 3 เดือน หรือนัดให้มาตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยาตามแนวทางการรักษาของแพทย์
3. เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระดับรุนแรง (CIN III) นัดให้มาพบแพทย์ทันทีที่ทราบผลเพื่อตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก (Colposcopy) และตัดชิ้นเนื้อตรวจทางพยาธิวิทยา หรือรักษาโดยวิธีอื่นตามแนวทางการรักษาของแพทย์

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้และองค์รวมความรู้อื่น ๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงคุณลักษณะของบุคลิกภาพ ความรู้สึก อารมณ์ ลักษณะอุปนิสัยและรูปแบบพฤติกรรมที่ปรากฏเด่นชัด การกระทำ และนิสัย ซึ่งเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพและการป้องกันสุขภาพ (Gochman, 1982 อ้างถึงใน มัลลิกา มัติโก, 2534)

สำหรับการให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ ได้มีผู้ให้ความหมายไว้หลายคนด้วยกัน เช่น Murray และ Zentner (1993) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรืองดเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพโดยอาศัยความรู้ความเข้าใจ เจตคติและการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ส่วน Kasl และ Cobb (1996) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่า เป็นกิจกรรมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดโรคหรือเป็นการค้นหาโรคในระยะเริ่มแรก โดยที่บุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนมีสุขภาพดี จากความหมายดังกล่าวจะเห็นได้ว่า เป็นการให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพที่หลากหลายและไม่มีกำหนดของเขตไว้อย่างแน่ชัด ขึ้นอยู่กับมุมมองและการให้ความหมายทางสุขภาพของนักวิชาการ ซึ่งส่วนใหญ่การใช้คำว่า พฤติกรรมสุขภาพจะใช้อ้างอิงเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลทั้งในขณะที่มีสุขภาพดี และเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น เพราะพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพของบุคคล (Sarafino, 1990 อ้างถึงใน ชญาณิษฐ์ ปัญญาทอง, 2544) โดยทั่วไปการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลนิยมแบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 2 ประเภท (Pender, 1987) ดังนี้

1 พฤติกรรมในการป้องกันโรค (Health protecting behavior) ซึ่งเป็นการปฏิบัติกิจกรรมการป้องกันหรือการค้นหาความผิดปกติในระยะที่ไม่แสดงอาการ เป็นการมุ่งเน้นเพื่อป้องกันภาวะความเจ็บป่วยและการได้รับอันตรายต่าง ๆ

2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health promoting behavior) โดยที่พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่มุ่งการบรรลุระดับสูงสุดของสุขภาพและความผาสุก เป็นการกระทำที่เพิ่มระดับความผาสุกทั้งบุคคลและชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพมุ่งเฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย (Health related behavior) ของบุคคลตามแนวคิดของ Kasl และ Cobb (1996) ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)
2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)
3. พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior)

### พฤติกรรมสุขภาพ (Health behavior)

เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของบุคคลที่มีสุขภาพดีและไม่มีอาการของความเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อดูแลสุขภาพให้แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ และเพื่อการป้องกันโรคหรือค้นหาโรค ในขณะที่ยังไม่มีอาการแสดงออกมา (Green, 1985) ได้แบ่งพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ

1. การป้องกันระดับปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการปฏิบัติตนก่อนที่จะเกิดโรค โดยการดูแลตนเองให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีอยู่เสมอ เช่น การบริโภคอาหารที่มีประโยชน์ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การควบคุมน้ำหนัก การไม่สูบบุหรี่ การฉีดวัคซีนป้องกันโรค การพักผ่อนให้เพียงพอ การรักษาสุขภาพจิตไม่ให้เครียด การรักษาความสะอาดของร่างกาย รวมถึงพฤติกรรมเชิงป้องกันในชีวิตประจำวัน เช่น การสวมหมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และการสวมใส่เครื่องป้องกันในขณะที่ทำงานกับเครื่องจักรกล เป็นต้น

2. การป้องกันระดับทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการป้องกันที่มุ่งขจัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะมีอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น โดยการค้นหาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มแรกและรีบรักษาตั้งแต่แรกพบ เช่น การตรวจคัดกรองเพื่อค้นหามะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรก และการรักษาในกรณีที่พบรอยโรคก่อนเป็นมะเร็ง (Precancerous) การตรวจร่างกายประจำปี รวมถึงการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคไปสู่บุคคลอื่นและการไปรับการรักษาโรคตั้งแต่ระยะเริ่มป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงจนถึงแก่ชีวิต

3. การป้องกันระดับตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการป้องกันในระยะที่มีการเจ็บป่วยแล้ว โดยให้มีการฟื้นฟูสภาพจากการเจ็บป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด เพื่อป้องกันความพิการที่จะเกิดขึ้น ซึ่งรวมถึงการฝึกทักษะต่าง ๆ ให้แก่ผู้พิการในชุมชนด้วย

### พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (Illness behavior)

เป็นการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลเมื่อรู้สึกไม่สบาย หรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกาย บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าเป็นอาการของความเจ็บป่วย โดยจะพยายามอธิบายหรือตีความหมายของอาการที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของตน และแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ โดยการขอคำปรึกษาความคิดเห็น คำแนะนำจากญาติพี่น้อง เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ เพื่อประเมินความเจ็บป่วยและหาวิธีการที่จะทำให้อาการของโรคนั้นทุเลาลงหรือหมดไปก่อนที่บุคคลนั้นจะมาพบแพทย์

### พฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior)

เป็นบทบาทที่ไม่พึงปรารถนาหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนไปจากปกติ เมื่อบุคคลได้รับการยอมรับจากบุคคลใกล้ชิดหรือการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วย บุคคลนั้นจะต้องรับบทบาทผู้ป่วยตามที่สังคมกำหนด 4 ประการ ดังนี้ ผู้ป่วยไม่ต้องรับผิดชอบในการเจ็บป่วยหรือการไร้ความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติของเขา ผู้ป่วยได้รับการยกเว้นจากหน้าที่ที่ทำอยู่เป็นการชั่วคราว ผู้ป่วยมีความต้องการที่จะหายเป็นปกติ ผู้ป่วยมีหน้าที่ต้องแสวงหาการรักษาจากแพทย์ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามแผนการรักษาเพื่อให้หายป่วยโดยเร็วที่สุด

### การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพมีพื้นฐานมาจากความคิดทางด้านจิตวิทยาการเรียนรู้ธรรมชาติของมนุษย์ ตลอดจนทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามความคิดของ Kelman อ้างถึงใน สุวิมล ฤทธิมนตรี (2534) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดจากความต้องการที่อยากเปลี่ยนแปลง เนื่องจากเห็นความสำคัญของสิ่งที่เปลี่ยนแปลงนั้น ๆ และสิ่งนั้นตรงกับความต้องการ ค่านิยมของบุคคลนั้น การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมีผลต่อพฤติกรรมภายในและภายนอกของบุคคล นั่นคือ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งความคิด ความรู้สึกและการกระทำ เป็นการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างถาวรเพราะบุคคลนั้นยอมรับด้วยตนเองและสมัครใจที่จะเปลี่ยนแปลง เป็นผลจากการได้รับความรู้และประสบการณ์ ไม่ใช่ผลจากการตอบสนองที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ทำได้โดยการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดแนวคิด เปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติโดยสมัครใจและลงมือปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประการสำคัญ ซึ่ง (ลักขณา สรวิวัฒน์, 2544 อ้างถึงใน กุลธิดาพร กีฬาแบ่ง, 2548) กล่าวว่า พฤติกรรมหมายถึง การกระทำที่เป็นการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด ความต้องการของจิตใจที่ตอบสนองต่อสิ่งเร้า อาจสังเกตเห็นได้โดยตรงหรือโดยอ้อม แบ่งเป็นพฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) หมายถึง การกระทำหรือการแสดงออกที่บุคคลอื่นนอกเหนือจากเจ้าของพฤติกรรมรู้ และพฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) หมายถึง พฤติกรรมหรือการกระทำที่บุคคลอื่นไม่สามารถมองเห็นได้เพราะเป็นการกระทำของอวัยวะที่อยู่ภายในร่างกาย เช่น ความคิด อารมณ์ และความรู้สึก เป็นต้น

สำหรับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติเป็นวิธีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคระดับทุติยภูมิ (Secondary Prevention) คือ เป็นการรับการดูแลรักษาเพื่อ

ขจัดรอยโรคให้หมดไปก่อนที่จะลุกลามรุนแรงมากขึ้นจนกลายเป็นมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งยากต่อการดูแลรักษาให้หายได้

การทบทวนวรรณกรรมในส่วนต่อไปนี้จะเสนอปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด

### 3. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

ข่าวสารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันของมนุษย์ซึ่งต้องอาศัยการแลกเปลี่ยนข่าวสาร ความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ข่าวสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ใช้ประกอบการตัดสินใจของมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมากเท่าใด ความต้องการข่าวสารก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้น (วุฒิชัย จานง, 2523)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (Perception) ในการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร คนเราจะเลือกรับรู้เฉพาะเรื่องที่ตรงกับภูมิหลังหรือประสบการณ์ในอดีตของตนเอง การที่คนเรารับเรื่องต่าง ๆ เข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้งห้า และการสัมผัสด้วยกายนั้นเป็นเพียงข้อเท็จจริง แต่ถ้าได้มีการจัดระเบียบและตีความข้อเท็จจริงที่ได้รับโดยอาศัยประสบการณ์ในอดีต ค่านิยมและเจตคติของผู้รับสารแล้วจึงเรียกว่า เป็น ความเข้าใจจากการรับรู้ข่าวสาร โดยการเลือกรับสาร เลือกรับรู้ การตีความและเลือกจดจำก็เพื่อประโยชน์และความพึงพอใจของตน (พีระ จิระโสภณ, 2535) ซึ่ง (Charles Atkin อ้างถึงใน วาสนา จันทร์สว่าง, 2548) นักทฤษฎีและนักวิจัยทางการสื่อสารได้อธิบายกระบวนการเลือกรับข่าวสารว่าประกอบด้วย พฤติกรรม 3 แบบ คือ

1. การเลือกรับหรือเลือกสนใจ (Selective exposure of selective attention) กล่าวคือ ผู้รับสารมักจะเลือกรับตามความคิดเห็น ความสนใจของตนเพื่อสนับสนุนทัศนคติเดิมและหลีกเลี่ยงในสิ่งที่ไม่สอดคล้องกับความรู้ ความเข้าใจ หรือทัศนคติเดิมที่มีอยู่แล้ว เพื่อไม่ให้เกิดความไม่สบายใจ

2. การเลือกรับรู้และตีความ (Selective perception and interpretation) หลังการเลือกเปิดรับข่าวสารแล้ว ผู้รับสารจะเลือกรับรู้ และตีความข่าวสารที่ได้รับแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ ทัศนคติ ความต้องการ ความหวัง สภาวะร่างกายและอารมณ์ในขณะนั้น ซึ่งบางครั้งอาจบิดเบือนข่าวสารให้สอดคล้องกับทัศนคติและความเชื่อของตนเองด้วย

3. การเลือกจดจำ (Selective retention) เป็นแนวโน้มในการเลือกจดจำข่าวสารเฉพาะที่ตรงกับความสนใจตามความต้องการ และทัศนคติของตนเอง ดังนั้นการเลือกจดจำเนื้อหาของข่าวสารที่ได้รับจึงเสริมให้ทัศนคติและความเชื่อมั่นคงจนเปลี่ยนแปลงได้ยากขึ้น

**การตอบสนองต่อการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีดังนี้**

1. ขั้นรับทราบ (Awareness stage) หมายถึงการที่บุคคลได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร ซึ่งอาจขัดแย้งหรือสนับสนุนความรู้สึกนึกคิดของตน แต่ยังไม่มีการปฏิเสธหรือตอบรับ
2. ขั้นสนใจ (Interest stage) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารที่สอดคล้องกับความคิดเห็นของตนหรือเป็นข่าวสารที่ต้องการหาข้อมูลอยู่ ข่าวสารนั้นก็ได้รับความสนใจทันที
3. ขั้นเข้าใจ (Comprehensive stage) เมื่อบุคคลให้ความสนใจต่อข้อมูลข่าวสารที่ได้รับก็จะศึกษาข้อมูลข่าวสารนั้นให้มีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เพื่อสนับสนุนความรู้สึกสนใจเดิมที่ตนมีอยู่
4. ขั้นยอมรับ (Yielding stage) เมื่อศึกษาจนเข้าใจแล้วก็จะเกิดการยอมรับในสิ่งที่ตนได้รับทราบ นำไปสู่ขั้นตอนของพฤติกรรม
5. ขั้นพฤติกรรม (Behavioral stage) คือการที่บุคคลยอมรับในสิ่งที่ตนได้รับทราบมาแล้วก็จะประพฤติปฏิบัติด้วยความเต็มใจ

สำหรับสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการดูแลรักษาเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้ผู้ป่วยได้นำข้อมูลเหล่านี้มาประกอบในการตัดสินใจ มาติดตามการดูแลรักษาตามนัด ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงพฤติกรรมความรับผิดชอบที่มีต่อตนเองและต่อการดูแลสุขภาพ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสารหรือสื่อเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ชนิดคือ

1. ข้อมูลข่าวสารทางเดียว คือสื่อที่เป็นฝ่ายให้เพียงอย่างเดียว ผู้รับไม่มีโอกาสซักถามได้แก่ จดหมาย บทความข้อเขียน รูปภาพ หนังสือพิมพ์ วิทยุและโทรทัศน์ เป็นต้น
2. ข้อมูลข่าวสารสองทาง หรือปากต่อปาก คือสื่อที่ผู้ให้และผู้รับสามารถโต้ตอบ สอบถาม ทบทวนความเข้าใจ แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

ญาติมิตร เป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็วและกว้างขวาง มีอิทธิพลสูงในการโน้มน้าวจิตใจผู้รับได้เป็นอย่างดี

เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถให้ข้อเท็จจริงได้อย่างถูกต้องและให้คำแนะนำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาหรือตอบข้อสงสัยได้ (สุวชัย อินทร์ประเสริฐ, 2535)

### **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ**

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าเมื่อสตรีรับทราบว่า ผลการตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติ ส่วนใหญ่จะเกิดความเครียดและความวิตกกังวลอย่างมาก ทั้งในแง่ของความกลัวว่าจะเป็นมะเร็ง และความกังวลต่อขั้นตอนการตรวจรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ (เพ็ญจันทร์ ฉันทอง, 2537) ซึ่ง Lazarus และ Cohen (1983) เชื่อว่าการแสวงหาข้อมูลเป็นการเผชิญปัญหาวิธี

หนึ่งที่บุคคลนำมาใช้เมื่อเผชิญความเครียด หรืออยู่ในสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการรักษาจะเป็นประโยชน์มากในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสม ทั้งยังช่วยให้มีกำลังใจในการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยต้องการให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษาที่ถูกต้อง เพราะความรู้ที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่พฤติกรรมของบุคคลซึ่งเกิดจากการรับรู้ ปรับเปลี่ยนแนวคิด และเจตคติตามความรู้ ความเข้าใจของตน (Krathwohl, Bloom, & Masia, 1974) ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (positive health behavior) จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (สุปรียา ตันสกุล, 2547) ซึ่งการเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลได้รับความรู้ ข้อมูลหรือประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งและกระตุ้นให้บุคคลไตร่ตรองสิ่งเหล่านั้น เมื่อเห็นว่าเกิดผลดีกับตนเองจะเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทศคติและการปฏิบัติตามความรู้ใหม่ที่ได้รับ (Thorndike Cited in Bernard, 1972 อ้างถึงใน วาสนา จันทรสว่าง, 2548) นอกจากนี้ Miller และคณะ (1997) ยังได้ศึกษาถึงการส่งเสริมการมาตรวจตามนัดในกลุ่มที่ผลการตรวจแปปสเมียร์ผิดปกติในสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ โดยวิธีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งประกอบด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึกในผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการรักษา และผลการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติในการดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มที่ได้รับคำแนะนำปรึกษาและติดตามทางโทรศัพท์มีอัตราการมาตรวจตามนัดด้วยการใช้กล้องส่องขยายปากมดลูก (Colposcopy) สูงกว่ากลุ่มที่ดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### 4. ความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลเป็นอารมณ์พื้นฐานของมนุษย์ที่นักจิตวิเคราะห์เชื่อว่าเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (Robert, 1978) ถ้าปราศจากความวิตกกังวลบุคคลจะขาดแรงจูงใจ การหยั่งรู้และขาดการเรียนรู้ทางอารมณ์ (Grinker in Spielber, 1966 อ้างถึงในชนิษฐานาคะ, 2534) นอกจากนี้ยังมีนักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของความวิตกกังวลดังนี้

Spielberger (1966) กล่าวว่าความวิตกกังวลเป็นความเครียดซึ่งเกิดจากความมั่นคงปลอดภัยของบุคคลถูกคุกคาม โดยสิ่งที่คุกคามนั้นอาจมีจริงหรืออาจเกิดจากการทำนายเหตุการณ์ล่วงหน้า ความวิตกกังวลทำให้ประสิทธิภาพในการตอบสนองของความต้องการของบุคคลลดลง และมีผลเสียต่อการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความวิตกกังวลมีหลายระดับ ขึ้นอยู่กับความรุนแรงของสิ่งที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวล และประสิทธิภาพในการประเมินสถานการณ์ของบุคคลนั้น

Lazarus & Folkman (1984) กล่าวว่า ความวิตกกังวลจะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของเหตุการณ์ที่เผชิญ และจากการประเมินของบุคคลนั้น

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า ความวิตกกังวลคือ ความรู้สึกไม่สบายใจซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรู้สึกว่าคุณสมบัติและความมั่นคงปลอดภัยของตนถูกคุกคาม หรือคาดว่าจะเกิดขึ้นและมีการตอบสนองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

ประเภทของความวิตกกังวล

Spielberger และคณะ (1975) แบ่งความวิตกกังวลเป็น 2 ชนิดคือ

1. ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในสถานการณ์หนึ่ง ๆ เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราว เฉพาะในสถานการณ์นั้น ๆ เป็นผลของการประเมินเหตุการณ์ที่เป็นอันตราย หรือคุกคามต่อสวัสดิภาพ (Lazarus & Folkman, 1984) และแสดงพฤติกรรมได้ตอบที่สามารถสังเกตได้ในเวลาที่ถูกระตุ้น เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกถึงความเครียด หวาดหวั่น กระวนกระวาย ระบบการทำงานของประสาทอัตโนมัติตื่นตัวสูง ซึ่งความรุนแรงและระยะเวลาที่เกิดความวิตกกังวลแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะความวิตกกังวลแฝงและประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคล

2. ความวิตกกังวลแฝง (Trait anxiety) เป็นลักษณะคงที่ในตัวบุคคล เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพเกี่ยวข้องกับพันธุกรรม ประสบการณ์ในอดีต ความคิด และความต้องการ หรือความรู้สึกในปัจจุบันจะไม่ปรากฏออกมาในลักษณะของพฤติกรรมโดยตรง แต่จะเป็นตัวเสริมของความวิตกกังวลขณะเผชิญ เช่น เมื่อมีสิ่งเร้าที่ไม่พึงพอใจหรือจะเป็นอันตรายมากระตุ้น บุคคลที่มีความวิตกกังวลแฝงสูงจะรับรู้สิ่งเร้าได้เร็วกว่าผู้ที่มีความวิตกกังวลแฝงต่ำ

### สาเหตุของความวิตกกังวล

ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในแต่ละคนแม้จากสาเหตุเดียวกันก็อาจมีความรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ การตอบสนองของบุคคลต่อสาเหตุของความวิตกกังวลนั้น ซึ่งมีผู้แบ่งสาเหตุไว้พอสรุปได้ดังนี้ (Linn, 1980; Gomez & Otto, 1984; Beck Rawlin & Williams, 1988; Kirkham & Kashka, 1989)

1. ด้านร่างกายและพันธุกรรม เชื่อกันว่าผู้ที่มีร่างกายผอมบางและสูงโปร่งจะเกิดความวิตกกังวลได้ง่ายและพบว่า ร้อยละ 80-90 ของแฝดไข่ใบเดียวกัน จะพบความวิตกกังวลชนิดเดียวกัน นอกจากนี้ สิ่งที่คุณตามด้านร่างกายของบุคคลก็เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลได้ เช่น ปัญหาความเจ็บป่วยทุกชนิด เป็นสิ่งคุกคามที่ทำให้เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิต ซึ่งจะเป็นสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้



2. ด้านจิตใจเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากกว่าสาเหตุอื่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์เชื่อว่า เมื่อผ่านพ้นวัยทารกจะเกิดความวิตกกังวลชนิดใหม่ คือความขัดแย้งระหว่างอิด (id) กับซูเปอร์เอโก้ (Super Ego) โดยแสดงออกมาในลักษณะต่าง ๆ เช่น ทุกข์ใจจากความรู้สึกผิดที่ไม่สามารถปฏิบัติตามความเชื่อด้านคุณงามความดีที่ตั้งหวังไว้ นอกจากนี้ความวิตกกังวลในวัยแรก ๆ ของชีวิตจะเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลในภายหลังได้ง่ายยิ่งขึ้น เมื่อสตรีทราบว่าการตรวจแปปสเมียร์มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติจะเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวลอย่างมาก ทั้งในแง่ของความกลัวว่าจะเป็นมะเร็งและความกังวลต่อขั้นตอนการตรวจรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ (เพ็ญจันทร์ ชูณรงค์, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) ที่พบว่า เมื่อสตรีทราบว่าการตรวจแปปสเมียร์ผิดปกติจะมีความวิตกกังวลจากความเจ็บปวดระหว่างการรักษา ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

3. ด้านสังคมและวัฒนธรรม ในวัยผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับการยอมรับในสังคมจะมีผลกระทบต่อฐานะของตนเองและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความขัดแย้งและความวิตกกังวลได้

4. ทางชีวเคมี โดยสมองส่วนโลคัส ซีอูเลียส (Locus ceruleus) จะมีการสร้างนอร์อิพิเนพริน (Nor-epineprin) ประมาณร้อยละ 70 จากการทดลองกระตุ้นด้วยไฟฟ้าของสมองส่วนนี้พบว่าทำให้เกิดกลุ่มอาการความวิตกกังวลและเมื่อลดการกระตุ้นสมองส่วนนี้จะทำให้อาการวิตกกังวลลดลง เช่นเดียวกับสารที่ออกฤทธิ์ทำให้ง่วงซึมจะแทนที่สารกระตุ้นความวิตกกังวล โดยแย่งจับกับตัวรับ (Receptor site) ทำให้ลดความวิตกกังวลได้

### ผลของความวิตกกังวล

เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นบุคคลจะตอบสนองต่อความวิตกกังวลซึ่งมีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับระดับความวิตกกังวล การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสามารถสรุปได้ ดังนี้ (French, 1994; Stuart & Sundeen, 1987; Thompson et al., 1989)

1. การเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี เมื่อบุคคลเกิดความวิตกกังวลระบบการทำงานภายในร่างกายจะทำให้ฮอริโมนอิพิเนพริน (Epinephrine) นอร์อิพิเนพริน (Nor-epinephrine) และแอดดรีโนคอร์ติโคโทรฟิค (Adrenocorticotrophic) ถูกหลั่งออกมาสู่กระแสเลือดมากขึ้น โดยแอดดรีโนคอร์ติโคโทรฟิคจะกระตุ้นให้เนื้อเยื่อส่วนแกนของต่อมหมวกไต (Adrenal cortex) หลั่งฮอริโมนอัลโดสเตอโรน (Aldosterone) และคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งจะมีผลต่อการขับและดูดซึมโซเดียมไปตัสเซียมในร่างกายจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสมดุลของอิเล็กโตรไลต์ (Electrolyte) นอกจากนี้ยังมีผลให้ร่างกายสลายไกลโคเจนในตับ และในกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ทำให้กระบวนการ

เผาผลาญในร่างกายมีระดับสูงกว่าปกติ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยา

2. การเปลี่ยนแปลงด้านสรีระวิทยาเกิดขึ้นเนื่องจากระบบประสาทซิมพาเทติก (Sympathetic) ถูกกระตุ้นมีผลให้หัวใจเต้นเร็วและถี่ขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง ตัวสั่น เหงื่อออกและท้องผูก เป็นต้น แต่ถ้ามีความวิตกกังวลระดับสูงถึงระดับสูงมาก ระบบประสาทพาราซิมพาเทติก (Parasympathetic) จะทำงานมากกว่าระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นช้า ความดันโลหิตต่ำ ท้องเสียและปัสสาวะบ่อย

3. การเปลี่ยนแปลงด้านอารมณ์ จะทำให้ตกใจง่าย หงุดหงิด กระสับกระส่ายและขาดความสนใจต่อสิ่งแวดล้อม

4. การเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความจำ การรับรู้ ทำให้ความสนใจต่อสิ่งแวดล้อมทั่วไปลดลง ไม่มีสมาธิ ครุ่นคิดและหมกมุ่น นอกจากนี้ความวิตกกังวลยังมีผลทำให้การตัดสินใจไม่ดี และการรับรู้ผิดพลาด

### ระดับความวิตกกังวล

ความวิตกกังวล แบ่งออกเป็น 4 ระดับ (Stuart & Sundeen, 1983) ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) จะมีส่วนช่วยให้ความมีสติสัมปชัญญะเพิ่มขึ้น การรับรู้ของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 จะเป็นไปอย่างกว้าง ๆ ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย คือ หายใจเร็วขึ้น ปากแห้ง เกิดความรู้สึกปั่นป่วนในกระเพาะอาหาร และอัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) ความมีสติสัมปชัญญะยังคงมีอยู่ แต่การรับรู้ของอวัยวะรับสัมผัสทั้ง 5 จะแคบลง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายจะเพิ่มมากขึ้น

3. ความวิตกกังวลสูง (Severe anxiety) ความมีสติสัมปชัญญะและการรับรู้ต่าง ๆ ลดลง บุคคลจะตกอยู่ในความกลัวอย่างมาก และขาดการไตร่ตรอง การมองบุคคลหรือสิ่งแวดล้อมจะแปรปรวนไปจากสภาพความเป็นจริง มีความผิดปกติของความคิด เกิดจินตนาการที่ไม่ตรงกับความจริง เกิดความกลัวบุคคล สถานที่หรือสิ่งของ มีอาการย้ำคิดย้ำทำ

4. ความวิตกกังวลสูงมาก (Panic) เมื่อมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นและความวิตกกังวลนั้น ไม่ได้ระบายออกหรือแก้ไขให้ลดลง ความรู้สึกดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงจุดที่บุคคลไม่สามารถทนต่อไปได้จะเป็นผลให้บุคคลนั้นมีความผิดปกติทางจิตได้ บุคคลที่ตกอยู่ในความวิตกกังวลขนาดนี้ จะมีความผิดปกติทั้งความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่แสดงออกโดยสิ้นเชิง ไม่รับรู้

ต่อเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมใด ๆ ทั้งสิ้น อาจมีอาการแปลภาพผิด หลงผิดและอาการประสาทหลอนร่วมด้วย

### การประเมินความวิตกกังวล

จากการศึกษาพบว่า แนวทางการประเมินความวิตกกังวลมีหลากหลายวิธี (Stuart & Sundeen, 1987; Grahan and Conley, 1971; Spielberger et al., 1970; Wewers & Lowe, 1990) ดังนี้

1. ประเมินจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (Physiological measure of anxiety) โดยประเมินจากการเปลี่ยนแปลงที่แสดงออกทางร่างกาย เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ การหายใจ ความดันโลหิต การขยายของรูม่านตา และการมีเหงื่อออก เป็นต้น

2. ประเมินจากการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออก (Behavioral measure of anxiety) จากความเชื่อที่ว่าพฤติกรรมแสดงออกของบุคคลเป็นปฏิกิริยาสะท้อนอารมณ์ภายในที่สามารถสังเกตเห็นได้ จากการเปลี่ยนแปลงลักษณะการเคลื่อนไหวของร่างกาย การสื่อสารโดยการใช้อำนาจและไม่ใช้อำนาจ การรับรู้และการเรียนรู้รวมทั้งความจำ และความสอดคล้องของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายในการทำงาน เช่น อาการกระสับกระส่าย ร้องไห้ ถอนหายใจ พุดรัวเร็ว เป็นต้น

3. การใช้แบบประเมินด้วยตนเอง (Self-report measure of anxiety) เป็นการประเมินความวิตกกังวลจากความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ได้ โดยใช้แบบประเมินที่ให้ตอบตามความรู้สึกของตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

3.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินความวิตกกังวล เช่น แบบประเมินความวิตกกังวลของที่มีชื่อเรียกว่า The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ STAI Form X-I เป็นการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ มี 20 ข้อคำถาม ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินความวิตกกังวลแฝง STAI Form X-II ซึ่งเป็นความวิตกกังวลที่มีลักษณะคงที่ในตัวบุคคลมี 20 ข้อคำถามเช่นเดียวกับส่วนที่ 1 แปลผลจากคะแนนรวม โดยผู้ที่มีคะแนนรวมสูงแสดงว่ามีความวิตกกังวลสูงกว่าผู้ที่มีคะแนนรวมต่ำ

3.2 มาตรฐานวัดความวิตกกังวล (Visual analogue scale) ของ (Wewers & Lowe, 1990) ซึ่งมีลักษณะเป็นเส้นตรงที่มีความยาวประมาณ 100 มิลลิเมตร หรือ 10 เซนติเมตร บนเส้นตรงนี้จะมีการกำหนดความวิตกกังวลตั้งแต่ไม่มีความวิตกกังวลไปจนถึงมีความวิตกกังวลมากที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แบบประเมินความวิตกกังวลตามแนวคิดของ Spielberger และคณะ (1970) The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) Form X-I ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย

(นิตยา คชภักดี, สายฤดี วรภิโจคาทร และมาลี นิสสัยสุข, 2526 อ้างถึงใน ขนิษฐา นาคะ, 2534) ซึ่งใช้กันอย่างแพร่หลายเนื่องจากมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และมีความเชื่อมั่นสูง เช่น จากการนำไปหาค่าความเชื่อมั่นของ ขนิษฐา นาคะ (2534) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญเท่ากับ 0.93

STAI Form X-I เป็นการวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ มี 20 ข้อ ใช้มาตราวัดแบบลิเคิร์ตสเกล 4 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่มีเลย) ถึง 4 (มากที่สุด) เนื้อหาทั้งหมดหมายถึงทางบวกและลบอย่างละ 10 ข้อ ข้อที่มีความหมายทางบวกคือ ข้อ 3 4 6 7 9 12 13 14 17 และ 18

การให้คะแนน ข้อที่มีความหมายทางลบจะกลับให้คะแนนในทางตรงข้าม แล้วนำคะแนนจากทุกข้อมารวมกัน แต่ละชุดจะมีคะแนนรวมระหว่าง 20-80 คะแนน คะแนนรวมสูง แสดงว่ามีความวิตกกังวลมากกว่าคะแนนรวมต่ำ แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 3 ระดับ ตามความหมายของความวิตกกังวล จากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับผลการศึกษาของ Spielberger และคณะ (1970) ดังนี้

1. ความวิตกกังวลเล็กน้อย (Mild anxiety) มีคะแนนระหว่าง 20-40 คะแนน เนื่องจากผลการศึกษาของ Spielberger และคณะ (1970) พบว่า ในภาวะปกติ คนทั่วไปจะมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่าง 36.99-40.02 คะแนน

2. ความวิตกกังวลปานกลาง (Moderate anxiety) มีคะแนนระหว่าง 41-60 คะแนน เนื่องจากผลการศึกษาของ Spielberger และคณะ (1970) พบว่าในภาวะสงบ คนทั่วไปจะมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลขณะเผชิญระหว่าง 43.00-60.51 คะแนน และจากการสอบถามความรู้สึกขณะสอบของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทปีที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ปีการศึกษา 2532 จำนวน 10 คน พบว่ามีความรู้สึกตรงกับลักษณะของความวิตกกังวลปานกลาง

3. ความวิตกกังวลสูง (Severe anxiety) และความวิตกกังวลสูงมาก (Panic) มีคะแนนระหว่าง 61-70 และ 71-80 คะแนนตามลำดับ เนื่องจากโอกาสที่คนทั่วไปจะมีความวิตกกังวลในระดับสูงหรือสูงมากเกิดขึ้นได้น้อย และยังไม่มีการศึกษามาสนับสนุนให้เห็นถึงความแตกต่างของคะแนนความวิตกกังวล 2 ระดับนี้ จึงรวมคะแนนความวิตกกังวลสองส่วนนี้เข้าด้วยกัน แล้วให้ชื่อว่าความวิตกกังวลในระดับสูง

### **ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยอบูปากมดลูกผิดปกติ**

ความวิตกกังวล เกิดจากการประเมินสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบว่าคุณค่าหรืออาจก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง โดยสิ่งคุกคามอาจมีจริงหรืออาจเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้า เมื่อสตรีทราบว่า

มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่ผิดปกติ ส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวลอย่างมากทั้งในแง่ของความกลัวว่าจะเป็นมะเร็งและความกังวลต่อขั้นตอนการตรวจรักษาด้วยวิธีการต่าง ๆ (เพ็ญจันทร์ ชู่น้อยง, 2537) สอดคล้องกับการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) ที่พบว่าเมื่อสตรีทราบว่าเป็นมะเร็ง สตรีที่ผิดปกติจะมีความวิตกกังวลจากความเจ็บปวดระหว่างการรักษา กลัวสูญเสียลักษณะสำคัญที่แสดงความเป็นเพศหญิงและความสามารถในการมีบุตร ซึ่งจากการศึกษาของ Lerman และคณะ (1991) พบว่า สตรีกลุ่มที่เซลล์ปากมดลูกผิดปกติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งสูงขึ้นและไม่มาติดตามการดูแลตามนัดเนื่องจากมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค และไม่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้ ซึ่งจากการศึกษาของ Beland และ Passor (1975) พบว่าความวิตกกังวลและความกลัว เกิดจากความไม่รู้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การรับรู้ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ซึ่งจากการศึกษานำร่องของผู้วิจัยโดยการสัมภาษณ์และใช้แบบประเมินความวิตกกังวลในสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ จำนวน 10 คน พบว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัดมีคะแนนความวิตกกังวลสูงกว่ากลุ่มที่มาตรวจตามนัด

##### 5. การสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบภูมิคุ้มกัน ซึ่งจะมีผลต่อความไวต่อโรค ความเจ็บป่วยและสุขภาพ (Kennedy, Kiecott-Glaser & Glaser, 1990 cited in Tardy, 1993) ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Weiss (1974 cited in Brandt & Weinert, 1981; Tilden & Weinert, 1990) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การให้ที่เกิดจากความสัมพันธ์ หรือสัมพันธ์ภาพทางสังคม ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรักใคร่ผูกพัน ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำ วัตถุประสงค์หรืออารมณ์ ให้ความมั่นใจในควมมีคุณค่า หรือความสามารถในบทบาท การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม และโอกาสในการแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน

Cobb (1976 cited in Lindsey, 1992) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ การให้ข้อมูลข่าวสารแก่บุคคลที่ต้องการการดูแล ความรัก ความมีคุณค่าในตนเอง ความมีคุณค่าต่อผู้อื่นและเป็นสมาชิกของเครือข่ายในชุมชน รวมทั้งความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kaplan (1977) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ช่วยให้ผู้บุคคลมีความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม ได้แก่ การได้รับความนับถือ การยอมรับ การได้รับความปลอดภัย ได้รับความเห็นใจและได้รับการตอบสนองของความ ต้องการ

House (1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Thoits (1982) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของหรือข้อมูล ซึ่งการสนับสนุนนี้จะช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้

Brown (1986) สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ประกอบด้วยหลายมิติที่สำคัญคือ แหล่งที่ให้การสนับสนุน ประเภทของการสนับสนุนและจำนวนครั้งของการให้การสนับสนุน

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ตามความต้องการที่จำเป็นของแต่ละบุคคล ไม่ว่าจะเป็นวัตถุ สิ่งของ ข้อมูลข่าวสารและการให้ความช่วยเหลือด้านอารมณ์ และจิตใจ ซึ่งแหล่งของการสนับสนุนได้จากญาติ สามี เพื่อน ผู้ร่วมงานและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น

### ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ศึกษาประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกันดังนี้

Weiss (1974 cited in Brandt & Weinert, 1981; Tilden & Weinert, 1990) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

1. ความรักใคร่ผูกพัน (Intimacy) โดยจะช่วยเพิ่มความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยและไว้วางใจ

2. ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร อารมณ์ และวัตถุ (Assistance) หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือในด้านคำแนะนำ ให้กำลังใจในการแก้ปัญหา การเงิน สิ่งของหรือแรงงานจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ถ้าขาดแรงสนับสนุนชนิดนี้จะทำให้บุคคลรู้สึกท้อแท้

3. การแลกเปลี่ยนประโยชน์ซึ่งกันและกัน (Nurturance) หมายถึง การที่บุคคลได้มีโอกาสช่วยเหลือบุคคลอื่นให้มีความสุข เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น

4. การรับรู้ตัวตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social intergration) หมายถึง การมีโอกาสผูกมิตรกับผู้อื่น ทำให้มีการแลกเปลี่ยนด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ ความคิดเห็นและได้รับการยอมรับว่าตนเองมีคุณค่าต่อกลุ่ม

House (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

1. การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การให้ความรัก ความห่วงใย ความเอาใจใส่ ความไว้วางใจ ความเห็นอกเห็นใจ และการยอมรับนับถือ

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับข้อเท็จจริงหรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ ซึ่งส่วนมากจะได้รับจากแพทย์ พยาบาล และบุคคลใกล้ชิด

4. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงตามความจำเป็น เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

Kaplan (1977) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) อาจจะอยู่ในรูปของการเงินหรือการช่วยเหลือด้านร่างกาย

2. การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นนามธรรม (Intangible support) ซึ่งอยู่ในรูปของการให้กำลังใจ การให้ข้อมูลข่าวสาร ให้ความรักหรือความอบอุ่นทางอารมณ์

### การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

มีนักวิชาการหลายท่านได้สร้างแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้ (Lindsey, 1988)

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม PRQ (Personal Resource Questionnaire) ของ Brandt และ Weinert (1981) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 เกี่ยวกับแหล่งสนับสนุนที่มาจากกลุ่มบุคคล และความพึงพอใจแหล่งสนับสนุนดังกล่าว ส่วนที่ 2 เป็นแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Weiss (1974) ประกอบด้วยข้อคำถาม 25 ข้อเกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.89

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม NSSQ (Norbeck Social Support Questionnaire) ของ Norbeck (1981) ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและด้านการให้ความช่วยเหลือ มีข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ เกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม Social Support Questionnaire ของ Schaefer และคณะ (1981) แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย 9 สถานการณ์ที่ต้องการประเมินเกี่ยวกับการช่วยเหลือที่เป็นรูปธรรม (Tangible support) ส่วนที่ 2 ถามเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและอารมณ์ความรู้สึกจากสมาชิกในเครือข่ายทางสังคมที่แบ่งออกตามกลุ่ม เช่น คู่สมรส เพื่อนที่ทำงานหรือเพื่อนที่สถานศึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เกณฑ์การประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคอยู่ในช่วง 0.31-0.81

จากแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมที่กล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) เป็นแนวคิดที่มีความครอบคลุมในทุกมิติจึงเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ และการประเมินการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House ได้มีผู้นำมาศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเต้านม คือวนิดา รัตนานนท์ (2545) และเบญจรัตน์ ชิวพูนผล (2547) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามดังกล่าวมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากอยู่ในกลุ่มมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเช่นเดียวกัน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมที่สร้างขึ้นโดย กฤติกา ไยโนนตาด (2542) ตามแนวคิดของ House (1981) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การให้ความรักความเอาใจใส่ ความเป็นอกเห็นใจ และการยอมรับนับถือ 2) การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองหรือเรียนรู้ตนเอง การเห็นพ้อง การรับรอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อเท็จจริง แนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental support) เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของคน เช่น เงิน แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ประกอบด้วยข้อคำถามด้านบวกจำนวน 16 ข้อ และด้านลบจำนวน 4 ข้อ

### **ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ**

การสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือจากครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส เมื่อเกิดการเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นคงทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวลและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ซึ่ง



เป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและการดำรงชีวิต (Lazarus & Folkman, 1984) ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดความต้องการหรือความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมและเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล จากการศึกษาของ Hubbard และคณะ (1984) พบว่าการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ สิริณาด ศรัธัมพร (2543) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ Bennetts และคณะ (1996) ถึงผลกระทบทางจิตสังคมในกลุ่มที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ โดยศึกษาความวิตกกังวลในกลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัดหลังทราบผล พบว่ามีความสัมพันธ์กับความเข้าใจเรื่อง เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติและการสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึกจากคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ Miller (1997) ซึ่งได้ศึกษาถึงการส่งเสริมการมาตรวจตามนัดในสตรีที่ผลแปปสเมียร์ผิดปกติในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยให้การสนับสนุนด้านอารมณ์ความรู้สึกในผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการรักษาและผลการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติในการดูแลตนเองพบว่า กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์มีอัตราการมาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 6. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ

การดูแลสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาและตรวจติดตามหลังการรักษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเกิดเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามต่อไป ผู้วิจัยจึงบูรณาการบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ จากกรอบบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2548) รวมทั้งบทวนจากเอกสารและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

### 6.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Care Provider) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคและการดูแลรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น โดยค้นหาปัญหา ปัจจัยหรือความเชื่อด้านขนบธรรมเนียมประเพณีที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ รวมทั้งสำรวจความรู้และทัศนคติของสตรีกลุ่มดังกล่าว รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวเพื่อนำไปพิจารณาวางแผนให้การดูแลและส่งเสริมให้ได้รับการตรวจรักษา และติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง

**6.2 ด้านการให้ความรู้ (Health Educator)** ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คือ ความรู้และข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ซึ่งการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่สตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ทั้งแบบไม่เป็นการ เช่น การพูดคุย และการสอนอย่างเป็นทางการ เช่น การสอนรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่ผิดปกติและแนวทางการรักษา เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก ช่วยให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความกลัว ความวิตกกังวลอันเกิดจากการคาดเดาเหตุการณ์ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือกลัวภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา เพื่อส่งเสริมการมาตรวจตามนัดต่อไป

**6.3 ด้านการเป็นที่ปรึกษา (Counselor)** โดยการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือข้อขัดอุปสรรคต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่บุคคลากรในทีมสุขภาพถึงแนวทางการดูแลสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติอย่างครอบคลุมทั่วถึงแบบองค์รวม

**6.4 ด้านการบริหารจัดการ (Administrator)** โดยการเป็นผู้นำและบริหารจัดการผสมผสานความรู้ ความชำนาญในการพยาบาลกับทีมสุขภาพ หรือแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ซึ่งจะช่วยให้สตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ

**6.5 ด้านการวิจัย (Researcher)** ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและประยุกต์ผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

**6.6 ด้านคุณธรรมจริยธรรม (Ethic)** พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีต่อผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพ พึงทักษะสิทธิ์ของผู้รับบริการ และสามารถตัดสินใจจริยธรรมภายใต้กฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาลได้

## 7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติพบว่า เป็นการศึกษาถึงผลกระทบหลังจากทราบผลการตรวจ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดและอุปสรรคของการมาตรวจตามนัด ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยยังมีการศึกษาที่จำกัด ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยกลุ่มอื่น ดังนี้

Paskett และคณะ (1990) ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการไม่มาติดตามการดูแลตามนัดในสตรีที่แปดเมียร์ผิดปกติ พบว่า สตรีเหล่านี้มาตรวจตามนัดน้อย เนื่องจากการดูแลในระดับปฐมภูมิมีอิทธิพลต่อการไม่มาตรวจด้วยการส่องกล้องขยายปากมดลูก (Colposcope) หรือติดตามการรักษาตามนัด ซึ่งพบว่าเมื่อทราบผลแปดเมียร์ผิดปกติ ส่วนใหญ่กลัวเป็นมะเร็งกลัวความเจ็บปวดระหว่างการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก กลัวสูญเสียลักษณะสำคัญที่แสดงความเป็นเพศหญิง และความสามารถในการมีบุตร ซึ่งกลุ่มที่มารับการดูแลตามนัดน้อยส่วนใหญ่เป็นชนผิวดำ ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา สถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ การปฏิบัติเพื่อเพิ่มการมาตรวจตามนัดประกอบด้วย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลการตรวจ เน้นถึงธรรมชาติของรอยโรคและการเตรียมตัวเพื่อตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก อธิบายขั้นตอนวิธีการรักษาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

Lerman และคณะ (1991) ศึกษาผลการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มที่ผลการตรวจคัดกรองเซลล์มะเร็งปากมดลูกผิดปกติจำนวน 118 คน พบว่า สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งสูงขึ้น ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การมีเพศสัมพันธ์และแบบแผนการนอนหลับ ในกลุ่มนี้ไม่มาตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกตามนัดจำนวน 53 คน เนื่องจากไม่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก และมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค รวมทั้งไม่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้

การศึกษาของ McKee และคณะ (1991) ถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการมาตรวจตามนัดในสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์พบว่า ผู้ที่ไม่ทราบผลการตรวจหรือผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจของตนเองและสตรีที่เป็นวัยรุ่นมีอัตราการมาตรวจตามนัดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และ 0.02 ตามลำดับ

Bennetts และคณะ (1996) ศึกษาผลกระทบทางจิตสังคมในกลุ่มที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยศึกษาความวิตกกังวลในกลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัดหลังทราบผลว่าเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติจากผู้ที่มาใช้บริการที่คลินิกวางแผนครอบครัว ในนิวเซาท์เวลส์ (New South Wales) จำนวน 350 คน ซึ่งได้รับการดูแลหลังทราบผลการวินิจฉัยว่า ระดับความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูกแตกต่างกัน โดย 93 คน ได้รับการตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก (Colposcope) ในขณะนั้น ส่วนอีก 257 คน นัดมาตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก ในอีก 3 เดือนถัดไป พบว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกมีความวิตกกังวลสูง

Miller (1997) ได้ศึกษาถึงการส่งเสริมการมาตรวจตามนัดในสตรีที่ผล แบบสเมียร์ผิดปกติในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยวิธีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูก การสนับสนุนด้านอารมณ์ ความรู้สึกในผู้ที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับข้อบ่งชี้ในการรักษาและผลการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติในการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์มีอัตราการมาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Wilson และ Hines (2000) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ต่อการมาตรวจติดตามการรักษาในกลุ่มสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ พบว่า การให้คำแนะนำด้วยการอธิบายและให้ความรู้อีกครั้ง (Verbal Explanation) หลังจากส่งจดหมายติดตามพบว่า มีความตั้งใจในการมาตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับจดหมายเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Neison และคณะ (2003) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจติดตามการรักษาของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติในชนกลุ่มน้อยของสหรัฐอเมริกา พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกมีผลต่อการมาติดตามการดูแลรักษาล่าช้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Miller และคณะ (2005) ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการมาตรวจตามนัดและลดภาวะเสี่ยงของมะเร็งรังไข่ในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรค การถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ และการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้มารับการตรวจดูภาวะเสี่ยงและวางแผนการดูแลหลังได้รับผลการตรวจ 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมาติดตามการรักษาตามนัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อปี พ.ศ.2541 ถึงสาเหตุสำคัญที่สตรีในกลุ่มที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติไม่มาติดตามการรักษาตามนัดมีอัตราที่สูงถึงร้อยละ 41.10 ซึ่งพบว่ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น ไม่ได้รับจดหมายแจ้งผลจากโรงพยาบาลร้อยละ 35.60 ไม่เข้าใจข้อความในจดหมายร้อยละ 10.20 ได้รับการแจ้งผลทางจดหมายว่าปกติร้อยละ 5.10 และเข้าใจว่าเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติไม่อันตรายร้อยละ 13.60 จำนวน 1 ใน 3 ของผู้ที่ไม่มาตามนัดมีเหตุผลเรื่องการเดินทางเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งตั้งใจจะไปรักษาที่โรงพยาบาลอื่นคิดเป็นร้อยละ 25.40 ส่วนอีกร้อยละ 8.50 รักษาตามความเชื่อในท้องถิ่น (Thinkhamrop et al., 1998)

จิราจันทร์ คณหา (2548) ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิตกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคหัวใจในเขตเทศบาลนคร นครสวรรค์ จำนวน 140 คน จำแนกตามการมาตรวจตามนัด พบว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคหัวใจที่แตกต่างกัน มีการมาตรวจตามนัดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันมีการมาตรวจตามนัดไม่แตกต่างกัน

เจตนา ศรีใส (2540) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยด้านประชากร ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก และด้านข้อมูลข่าวสารกับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มารับบริการคลินิกวางแผนครอบครัว โรงพยาบาลน่าน จำนวน 193 คน พบว่า อายุและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเรื่อง มะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

สมภพ อธิธิอาวัชกุล และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไปในอำเภอ อรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว จำนวน 418 คน พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการมีโครงการรณรงค์ตรวจหามะเร็งปากมดลูก ความพอใจต่อบริการ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

เดือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 531 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และการได้รับความรู้เรื่อง มะเร็งปากมดลูกก่อนรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อโทรทัศน์และวิทยุมีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) ศึกษาระดับการรับรู้ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วม และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ

ตัวแปรด้านจิตสังคม และการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

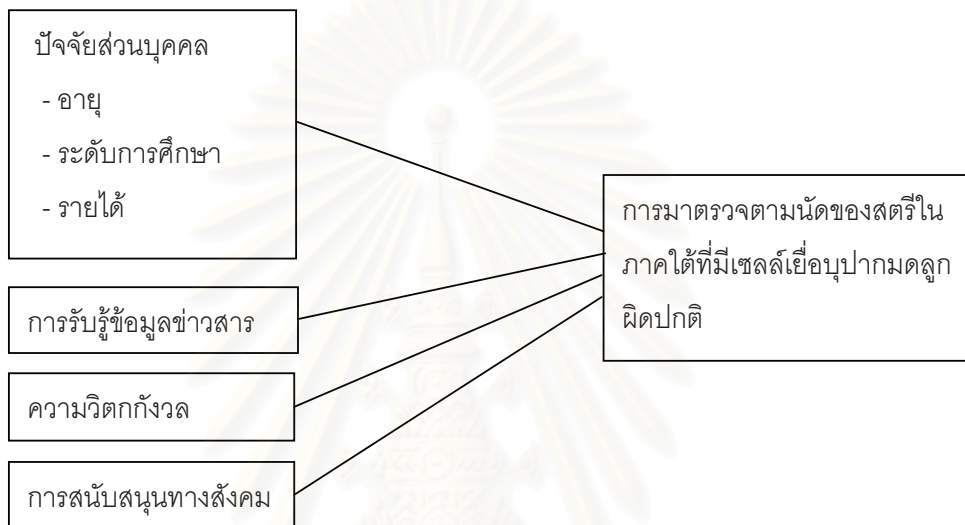
จิรนนท์ มงคลดี (2548) ศึกษาความคิดเห็นของการมาหรือไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก และความคิดเห็นต่อบริการที่ได้รับในการตรวจมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ในสตรี 2 หมู่บ้าน ตำบลสะลงง อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต พบว่า กลุ่มสตรีที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความคิดเห็นว่าเป็นเพราะตนเองไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ผู้หญิงมีโอกาสน้อยมากที่จะเป็นมะเร็งปากมดลูกน้อยมาก หรือไม่เป็นเลย ไม่มีปัจจัยเสี่ยงทางกรรมพันธุ์เพราะไม่มีญาติพี่น้องหรือสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมาก่อน และไม่มีเวลาไปตรวจเพราะต้องไปทำงาน ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มสตรีที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกพบว่า มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ความรวดเร็วและการอำนวยความสะดวกดีขึ้น นอกจากนี้ยังให้ความคิดเห็นว่า ต้องการให้เจ้าหน้าที่ของรัฐให้เวลามากขึ้นในการอธิบายขั้นตอนต่าง ๆ ในการตรวจมะเร็งปากมดลูก

กฤติดาพร กีฬาแปง (2548) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานโรงงานในเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ จังหวัดลำพูน จำนวน 400 คน พบว่า แรงงานสตรีส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกไม่ถูกต้องในระดับปฐมภูมิ (ร้อยละ 70.80) ในทุก ๆ ด้าน และในระดับทุติยภูมิคือ การไม่ไปตรวจหาเซลล์ผิดปกติของปากมดลูกถึงร้อยละ 92 มีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้องและไม่ถูกต้องใกล้เคียงกัน และพบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกทั้งในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังพบอีกว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกทั้งในระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิ

จากการศึกษาเอกสาร ตำรา ร่วมกับข้อมูลหลักฐานงานวิจัยที่ผ่านมา ผู้วิจัยจึงคัดสรรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม โดยตั้งสมมติฐานว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัด ส่วนความวิตกกังวลมี

ความสัมพันธ์ทางลบกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ และกำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังนี้

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) แบบตัดขวาง (Cross Sectional Studies) เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** คือ สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับบริการห้องตรวจสูติในรีเวช งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดของรัฐในภาคใต้

**กลุ่มตัวอย่าง** คัดเลือกจากสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ และได้รับการนัดติดตามเพื่อให้มารับการดูแลรักษาตามแนวทางของโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลตรัง ระหว่างวันที่ 9 กุมภาพันธ์ ถึงวันที่ 20 เมษายน พ.ศ. 2550 โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. **การคัดเลือกสถานที่ศึกษา** จากการศึกษาระบาดวิทยาของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ (2548) พบว่าภาคใต้เป็นส่วนหนึ่งของประเทศไทยที่มีการตรวจพบมะเร็งปากมดลูกมากเป็นอันดับหนึ่ง ดังนั้น การวิจัยนี้จึงศึกษาในภาคใต้ โดยทำการศึกษาเฉพาะในโรงพยาบาลที่มีแพทย์เชี่ยวชาญเฉพาะที่จะดูแลสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งในการบริการสุขภาพของภาคใต้ สตรีที่ได้รับการตรวจพบเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต้องได้รับการส่งต่อมารับบริการในโรงพยาบาลที่มีสมรรถนะในการดูแลรักษาสูงเท่านั้น ซึ่งในการศึกษานี้ทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ทั้งหมด 5 แห่งได้แก่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาสารนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลยะลา และโรงพยาบาลตรัง

2. **การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** คำนวณโดยใช้เทคนิคของ Thronrdike (1978) ซึ่งมีสูตรในการคำนวณ คือ

$$N \geq 10K + 50 \quad (N = \text{จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง}, K = \text{จำนวนตัวแปรที่ศึกษา})$$

$$N \geq (10 \times 7) + 50$$



ดังนั้น  $N \geq 120$  คน ในการศึกษาที่กำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

### 3. การกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

3.1 มีอายุ 20-59 ปี

3.2 เป็นสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ โดยพิจารณาจากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากเวชระเบียนผู้ป่วย ใบนัด และสมุดบันทึกการติดตามสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ

3.3 มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

3.4 สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

3.5 ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

4. วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการคัดเลือกตามความสะดวก (Convenience Sampling) จากสตรีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจำนวน 120 คน ซึ่งมีความเหมาะสมในการศึกษาครั้งนี้ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547) ผู้วิจัยจัดเก็บรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา แห่งละ 25 คน และโรงพยาบาลตรัง จำนวน 20 คน ซึ่งพบว่ามีคุณลักษณะทั่วไป ดังนี้

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และค่าต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=120)

ข้อมูลส่วนบุคคล	$\bar{X}$	SD	จำนวน	ร้อยละ	Range
อายุ (ปี)	38.88	8.37	-	-	20-56
20-29	-	-	16	13.40	-
30-39	-	-	47	39.00	-
40-49	-	-	45	37.80	-
50-59	-	-	12	9.80	-
ระดับการศึกษา	8.69	4.32	-	-	4-16
ประถมศึกษา	-	-	67	55.80	-
มัธยมศึกษา / ปวช.	-	-	25	20.90	-
ปวส. / อนุปริญญา	-	-	11	9.20	-
ปริญญาตรี	-	-	17	14.10	-

**ตารางที่ 1** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และค่าต่ำสุด-สูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=120) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	$\bar{X}$	SD	จำนวน	ร้อยละ	Range
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว					
ต่อเดือน (บาท)	14,937.50	11,394.11	-	-	4,000-50,000
ต่ำกว่า 10,000	-	-	44	36.70	-
10,000-20,000	-	-	58	48.30	-
สูงกว่า 20,000	-	-	18	15.00	-
อาชีพ					
แม่บ้าน	-	-	21	17.50	-
เกษตรกรรวม	-	-	30	25.00	-
รับจ้าง	-	-	37	30.80	-
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	-	-	24	20.00	-
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	-	-	8	6.70	-
ผลการตรวจแปปสเมียร์					
CIN I	-	-	68	56.70	-
CIN II	-	-	15	12.50	-
CIN III / CIS	-	-	37	30.80	-
โรงพยาบาลที่ศึกษา					
สุราษฎร์ธานี	-	-	25	20.83	-
นครศรีธรรมราช	-	-	25	20.83	-
หาดใหญ่	-	-	25	20.83	-
ยะลา	-	-	25	20.83	-
ตรัง	-	-	20	16.68	-

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 38.88 ปี (SD = 8.37) โดยมีอายุต่ำสุด 20 ปี และสูงสุด 56 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 39) รองลงมาอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 37.80) มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วง 4-16 ปี โดยได้รับการศึกษาในระดับ ประถมศึกษา มากที่สุด (ร้อยละ 55.80) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ปวช. และปวส. (ร้อยละ 30.10) ส่วน

ใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาเกษตรกรรม ค่าขายหรือธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.80, 25.00, 20.00, 17.50 และ 6.70 ตามลำดับ) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 14,937.50 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ต่ำสุด 4,000 บาทต่อเดือน และสูงสุด 50,000 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 48.30) ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติในระดับเล็กน้อย (CIN I) มากที่สุด (ร้อยละ 56.70) รองลงมาพบความผิดปกติในระดับรุนแรง (CIN III / CIS) คิดเป็นร้อยละ 30.80 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้จากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา แห่งละ 25 คน และโรงพยาบาลตรัง จำนวน 20 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาวิจัยนี้ แบ่งเป็น 5 ส่วน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด (ส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ
- ส่วนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวล
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

### การสร้างและลักษณะเครื่องมือ

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ เป็นแบบเติมคำในช่องว่างและแบบตัวเลือก

**ส่วนที่ 2** แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด ประกอบด้วย ผลการตรวจแปปสเมียร์ วันที่นัดครั้งแรก วันที่มาตรวจ และแพทย์ผู้ตรวจ เป็นส่วนที่ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้บันทึก เป็นข้อความที่ให้เติมคำในช่องว่าง และให้เลือกบันทึกว่ามาตามนัดหรือไม่มาตามนัด ซึ่งการมาตามนัดหมายถึง เป็นการนัดครั้งแรกหลังทราบผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ถ้าต้องโทรศัพท์หรือส่งจดหมายติดตามซ้ำหลังจากนัดครั้งแรกให้ถือว่าไม่มาตามนัด เกณฑ์การให้คะแนน ถ้ามาตามนัดจะให้ค่าคะแนนเท่ากับ 1 ไม่มาตามนัดให้คะแนนเท่ากับศูนย์



คะแนนรวมระหว่าง 20-40 คะแนน มีความวิตกกังวลในระดับต่ำ

คะแนนรวมระหว่าง 41-60 คะแนน มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง

คะแนนรวมระหว่าง 61-80 คะแนน มีความวิตกกังวลในระดับสูง

ระดับคะแนนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ต่ำสุด 21 คะแนน และสูงสุด 78 คะแนน

**ส่วนที่ 5** แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อคำถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนามาจาก กฤติกา ไยโนนตาด (2542) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของ House (1981) เนื่องจากมีความชัดเจน เข้าใจง่าย ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่ง วนิดา รัตนานนท์ (2545) และเบญจรัตน์ ชีวพูนผล (2547) ได้นำไปใช้กับผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดเต้านมออก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาคเท่ากับ 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูก ผิดปกติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีเช่นเดียวกัน ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) จำนวน 5 ข้อ 2) การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การประเมินเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) จำนวน 5 ข้อ 3) การสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร (Informational support) จำนวน 5 ข้อ 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ การเงิน เวลาหรือแรงงาน (Instrumental support) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้นจำนวน 20 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามด้านบวก 16 ข้อ และด้านลบ 4 ข้อ ข้อที่มีความหมายด้านบวกคือ ข้อ 1, 2, 4, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 และข้อ 20 ซึ่งข้อที่มีความหมายด้านลบจะกลับ ให้คะแนนในทางตรงข้าม ลักษณะคำถามเป็นแบบลิเคิร์ตสเกล 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 (ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง) ถึง 5 (เห็นด้วยอย่างยิ่ง) ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 20-100 คะแนน ค่าคะแนนที่สูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก คะแนนการสนับสนุนทางสังคมในการวิจัยนี้ เป็นคะแนนรวม จากแบบสอบถามทั้งหมดที่มีค่าคะแนนที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 20-100 คะแนน ค่าคะแนนที่สูง หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ระดับคะแนนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ต่ำสุด 44 คะแนน และ สูงสุด 97 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 76-100 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก

คะแนน 46-75 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

คะแนน 20-45 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยการตรวจสอบความตรงตาม เนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ ดังนี้

## 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความครอบคลุม และความเหมาะสมของเนื้อหา หลังจากนั้นนำไปแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วจึงนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน (ภาคผนวก ข) ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับงานวิจัย พิจารณาความสอดคล้องระหว่างคำถามกับเนื้อหา สิ่งที่ต้องการวัด หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยใช้เกณฑ์  $CVI \geq 0.8$  (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2536) จากนั้นผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อพิจารณาความเห็นชอบอีกครั้ง

## 2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ที่มารับบริการห้องตรวจสูติ นรีเวช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งข้อมูลการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติใช้ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ส่วนแบบประเมินความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ซึ่งเครื่องมือที่เหมาะสมควรมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)  $\geq 0.70$  (Burns & Grove, 2001) หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแบบสอบถามไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 120 คน แล้ววิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีการเดียวกันอีกครั้ง ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามดังรายละเอียดใน (ภาคผนวก ข) และเสนอในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปาก  
มดลูกผิดปกติ แบบสอบถามความวิตกกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n=30)	เก็บข้อมูลจริง (n=120)
ชุดที่ 1 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ	0.71	0.74
ชุดที่ 2 แบบประเมินความวิตกกังวล	0.95	0.97
ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม	0.80	0.93

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยอีก 4 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ห้องตรวจสูติ-นรีเวชอย่างน้อย 2 ปี โดยก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอบเขตการวิจัย การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย รายละเอียดของแบบสอบถาม ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล การจัดบันทึกข้อมูลการมาตรวจตามนัด และให้ตัวอย่างเครื่องมือพร้อมคำอธิบายในการเก็บข้อมูลแก่ผู้ช่วยวิจัยทุกคน เปิดโอกาสให้ผู้ช่วยวิจัยซักถามข้อสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยร่วมกับเก็บข้อมูลจากผู้รับบริการที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 ราย ตามแบบสอบถาม แล้วให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บจริงอีก 1 ราย ซึ่งพบว่าผู้ช่วยวิจัยทุกคนสามารถเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนได้อย่างถูกต้อง

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอน ดังนี้

1. ภายหลังได้รับอนุมัติจากกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2550 ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ทำการศึกษา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมของแต่ละโรงพยาบาล และได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานผู้ป่วยนอก และหัวหน้าห้องตรวจสูติ-นรีเวช ของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยศรีธรรมราช และโรงพยาบาลต่ง เพื่อแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัย ส่วนโรงพยาบาลยะลา หลังจากได้รับการอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากผู้วิจัยทางโทรศัพท์จนมีความเข้าใจตรงกันทุกข้อคำถาม

3. เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยสำรวจรายชื่อสตรีกลุ่มที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ และได้นัดให้มาติดตามการตรวจรักษาจากสมุดบันทึกการติดตามใบนัด และเวชระเบียนผู้ป่วย เมื่อได้คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดแล้ว จึงเข้าไปแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยจากสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติระหว่างรอพบแพทย์ที่หน้าห้องตรวจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัย พัททษสิทธิกรกลุ่มตัวอย่างด้วยการให้อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวจึงให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ

4. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจวิธีการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนจนกลุ่มตัวอย่างเข้าใจ จึงให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยระหว่างที่ตอบแบบสอบถามสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ก่อนที่จะให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยได้แจ้งหมายเลขลำดับที่ตรวจ และหมายเลขที่ผู้รับบริการกำลังตรวจอยู่ ทั้งนี้เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจว่าจะได้รับการตรวจตามลำดับอย่างแน่นอน และมีสมาธิในการตอบแบบสอบถามมากขึ้น

5. หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง ในกรณีที่ข้อมูลไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซักถามถึงเหตุผล พร้อมแจ้งถึงสิทธิ์ในการเลือกที่จะไม่ตอบข้อคำถามนั้น ๆ และหากกลุ่มตัวอย่างไม่ชัดเจนก็ขอให้ตอบแบบสอบถามจนครบถ้วนทุกข้อคำถาม

6. ดำเนินการตามข้อ 3-5 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด จำนวน 120 คน โดยมีความสมบูรณ์ของข้อมูลร้อยละ 100 จึงนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีการทางสถิติ

### การพิททษสิทธิกรกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีธรรมราช โรงพยาบาลต่ง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา ซึ่งได้ตระหนักถึงการพิททษสิทธิกรของผู้เข้าร่วมวิจัยโดยการคัดเลือกกลุ่ม



ตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด สร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ และวิธีการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยแล้วขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยอธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การตอบรับ หรือการปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ส่งผลต่อการรักษาพยาบาลแต่อย่างใด ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัยจะมีเอกสารให้เซ็นยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ซึ่งคำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างจะเก็บเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม โดยระหว่างตอบคำถามถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถแจ้งการออกจากการศึกษาวิจัยได้ก่อนที่การดำเนินการตอบคำถามจะสิ้นสุดลง โดยไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใด ๆ ซึ่งการกระทำดังกล่าวจะไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างและการดูแลรักษาจากแพทย์ และพยาบาล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลอีกครั้ง ซึ่งแบบสอบถามทั้งหมดมีความสมบูรณ์คิดเป็นร้อยละ 100 แล้วนำข้อมูลที่ได้มากำหนดรหัสของข้อมูล โดยแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกำหนดให้รหัส 0 แทนคำตอบที่ผิด และ 1 แทนคำตอบที่ถูกต้อง ส่วนการมาตรวจตามนัดกำหนดให้รหัส 0 แทนไม่มาตรวจตามนัด และ 1 แทนการมาตรวจตามนัด ก่อนนำไปบันทึกลงแผ่นข้อมูล

2. หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยใช้ คูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.74 ส่วนแบบประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.97 และ 0.93 ตามลำดับ

3. ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

3.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ โดยใช้สถิติพรรณนาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.2 ศึกษาการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม โดยหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3.3 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัด โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พอยท์-ไบซีเรียล (Point-biserial Correlation) ซึ่งมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ตัวแปรตัวใดตัวหนึ่งมีค่าในมาตรวัด

นามมาตรา และจำแนกตัวแปรเป็น 2 ระดับ (Dichotomous) ส่วนอีกตัวแปรหนึ่งมีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา หรืออัตราส่วนมาตรา (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2547) และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (ประคองกรรณสูตร, 2542) ดังนี้

ค่าระหว่าง 0.70-0.90	มีความสัมพันธ์ระดับสูง
ค่าระหว่าง 0.30-0.69	มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง 0.29 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายถึง ตัวแปรทั้งสองมีลักษณะเพิ่มหรือลดตรงข้ามกัน



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจตามนัดและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ จำนวน 120 ราย โดยกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย เรียงตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 อัตราการมาตรวจตามนัด

ตอนที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ และช่วงคะแนนที่เป็นจริงของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

ตอนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 1 อัตราการมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 3 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการมา หรือไม่มาตรวจตามนัด (n=120)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มาตามนัด	80	66.70
ไม่มาตามนัด	40	33.30

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 66.70 และไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 33.30 ซึ่งคิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4 จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาตรวจตามนัด จำแนกตามระดับความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก (n=40)

ระดับความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูก	จำนวน (คน)	ร้อยละ
- CIN I	17	42.50
- CIN II	9	22.50
- CIN III / CIS	14	35.00

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาตรวจตามนัดส่วนมากมีความผิดปกติของเซลล์เยื่อปอกมดลูกในระดับที่ 1 รองลงมาที่มีความผิดปกติในระดับที่ 3 และระดับที่ 2 ตามลำดับ (ร้อยละ 42.50, 35.00 และ 22.50 ตามลำดับ)

**ตอนที่ 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ และช่วงคะแนนที่เป็นจริงของการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปอกมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม

**ตารางที่ 5** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้ และช่วงคะแนนที่เป็นจริงของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางสังคม (n=120)

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ช่วงคะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่เป็นจริง	ระดับคะแนน
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	12.75	3.77	0-20	4-19	ปานกลาง
ความวิตกกังวล	47.85	13.78	20-80	21-78	ปานกลาง
การสนับสนุนทางสังคม	73.33	12.44	20-100	44-97	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปอกมดลูกผิดปกติ อยู่ระหว่าง 4-19 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 12.75 คะแนน (SD=3.77) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับความวิตกกังวล พบว่ามีคะแนนระหว่าง 21-78 คะแนน มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 47.85 คะแนน (SD=13.78) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านการสนับสนุนทางสังคม มีค่าคะแนนระหว่าง 44-97 คะแนน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 73.33 (SD=12.44) ซึ่งอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 3** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

**ตารางที่ 6** ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ (n=120)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r_{pb}$ )	p-value
1. อายุ	-0.07	>0.05
2. ระดับการศึกษา	0.24	<0.05
3. รายได้	0.20	<0.05
4. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	0.86	<0.05
5. ความวิตกกังวล	-0.88	<0.05
6. การสนับสนุนทางสังคม	0.78	<0.05

จากตารางที่ 6 พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p>0.05$ ) ระดับการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_{pb}=0.24$  และ  $r_{pb}=0.20$  ตามลำดับ,  $p<0.05$ ) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมาตรวจตามนัด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_{pb}=0.86$  และ  $r_{pb}=0.78$  ตามลำดับ,  $p<0.05$ ) ส่วนความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการมาตรวจตามนัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r_{pb}=-0.88$ ,  $p<0.05$ ) ซึ่งรายละเอียดของปัจจัยคัดสรรจำแนกตามการมาและไม่มาตรวจตามนัดแสดงในตารางที่ 7

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรร จำแนกตามการมาและไม่มาตรวจตามนัด (n=120)

ตัวแปร	มาตามนัด (n=80)		ไม่มาตามนัด (n=40)	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD
อายุ	38.41	9.34	39.80	5.99
ระดับการศึกษา	9.43	4.52	7.23	3.52
รายได้	16,543.75	12,580.17	11,725.00	7,725.20
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร	15.06	1.79	8.15	2.04
ความวิตกกังวล	39.25	6.58	65.08	6.02
การสนับสนุนทางสังคม	80.25	6.78	59.50	9.21

จากตารางที่ 7 พบว่าอายุเฉลี่ยของสตรีในกลุ่มที่มาตรวจตามนัดกับกลุ่มที่ไม่มาตามนัดไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาด้านระดับการศึกษา พบว่าสตรีที่มาตรวจตามนัดมีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ย 9.43 ปี ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่มาตามนัดที่มีระดับการศึกษาเฉลี่ยเพียง 7.23 ปี ด้านรายได้พบว่า สตรีในกลุ่มที่มาตรวจตามนัดมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 16,543.75 บาท ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัด ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสารพบว่า สตรีในกลุ่มที่มาตรวจตามนัดมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารถูกต้องอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 15.06$ ) ส่วนสตรีในกลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัดมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 8.15$ ) แต่เมื่อพิจารณาด้านความวิตกกังวลพบว่า สตรีในกลุ่มที่มาตรวจตามนัดมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 39.25$ ) ส่วนกลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัดมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 65.08$ ) สำหรับการสนับสนุนทางสังคมพบว่า สตรีที่มาตรวจตามนัดได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 80.25$ ) ส่วนกลุ่มที่ไม่มาตามนัดได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 59.50$ )

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจตามนัดและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ โดยกำหนดคำถามการวิจัย ดังนี้

1. อัตราการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติเป็นเท่าไร
2. อายุ ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติหรือไม่ อย่างไร

**ประชากรที่ศึกษา** เป็นสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติมีอายุระหว่าง 20-59 ปี ที่มารับบริการห้องตรวจสูติในรีเวช งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสังกัดของรัฐในภาคใต้

**กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย** คือสตรีที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ และได้รับการนัดติดตามเพื่อให้มาตรวจตามนัดของโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา ระหว่างวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2550 ถึงวันที่ 20 เมษายน 2550 จำนวน 120 คน คัดเลือกตามความสะดวก (Convenience sampling) จากสตรีที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้มีอายุเฉลี่ย 38.88 ปี (SD = 8.37) โดยมีอายุต่ำสุด 20 ปี และสูงสุด 56 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 30-39 ปี (ร้อยละ 39) รองลงมาอายุ 40-49 ปี (ร้อยละ 37.80) มีระดับการศึกษาอยู่ในช่วง 4-16 ปี โดยได้รับการศึกษาในระดับ ประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 55.80) รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ปวช. และปวส. (ร้อยละ 30.10) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาเกษตรกร ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว แม่บ้าน รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 30.80, 25.00, 20.00, 17.50 และ 6.70 ตามลำดับ) มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 14,937.50 บาทต่อเดือน โดยมีรายได้ต่ำสุด 4,000 บาทต่อเดือน และสูงสุด 50,000 บาทต่อเดือน ซึ่งส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 48.30) ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกพบว่า มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติในระดับเล็กน้อย (CIN I) มากที่สุด (ร้อยละ 56.70) รองลงมาพบความผิดปกติในระดับรุนแรง (CIN III / CIS) คิดเป็นร้อยละ 30.80

**เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด 3) แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ 4) แบบประเมินความวิตกกังวล 5) แบบสอบถาม

การสนับสนุนทางสังคม ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และหาค่าความเที่ยงด้วยการนำไปทดลองใช้กับสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารมาคำนวณโดยใช้ คูเดอร์ ริชาร์ดสัน (KR-20) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.71 ส่วนแบบประเมินความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคม คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบประเมินความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.95 และ 0.80 ตามลำดับ และเมื่อนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ได้ค่าความเที่ยงของการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เท่ากับ 0.74 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคของแบบประเมินความวิตกกังวลเท่ากับ 0.97 และการสนับสนุนทางสังคมเท่ากับ 0.93 ตามลำดับ

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลใช้สถิติพรรณนา โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัด ใช้สถิติค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์-ไบซีเรียล (Point-biserial Correlation)

### สรุปผลการวิจัย

1. การศึกษานี้พบว่า สตรีที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติส่วนใหญ่มารับการตรวจตามนัดร้อยละ 66.70 ไม่มาตรวจตามนัดร้อยละ 33.30 ซึ่งสัดส่วนที่ไม่มาตามนัดมีมากถึง 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง

2. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติพบว่า

2.1 อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ

2.2 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r_{pb}=0.24$ )



หมายความว่า ในบรรดาสตรีที่มาตรวจตามนัด 80 คน มีระดับการศึกษาโดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัด

2.3 รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r_{pb}=0.20$ ) หมายความว่า สตรีที่มาตรวจตามนัด 80 คน มีรายได้โดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัด

2.4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r_{pb}=0.86$ ) หมายความว่า สตรีที่มาตรวจตามนัด 80 คน รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติถูกต้อง โดยเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มสตรีที่ไม่มาตรวจตามนัด

2.5 ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r_{pb}=-0.88$ ) หมายความว่า สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่มาตรวจตามนัด 80 คน มีความวิตกกังวลโดยเฉลี่ยต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่มาตรวจตามนัด

2.6 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $r_{pb}=0.78$ ) หมายความว่า สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่มาตรวจตามนัดเป็นผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่าสตรีที่ไม่มาตรวจตามนัด

## อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

### 1. อัตราการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ผลการศึกษา พบว่าสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมารับการตรวจตามนัด ร้อยละ 66.70 และไม่มาตรวจตามนัด ร้อยละ 33.30 คิดเป็นสัดส่วน 1 ใน 3 ของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ซึ่งใกล้เคียงกับผลการรายงานความชุกของการไม่กลับมารับการตรวจตามนัด และรักษาต่อของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่พบว่า 1 ใน 3 ไม่มาตรวจตามนัด (ยุพิน เพียรมงคล, 2547: 34) อย่างไรก็ตามยังมีอัตราที่ต่ำกว่าการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อปี พ.ศ. 2541 ที่พบว่าสตรีในกลุ่มที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติไม่มาตรวจตามนัดสูงถึงร้อยละ 41.10 (Thinkhamrop et al., 1988) ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่า ปัจจุบันมีการรณรงค์ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติ และแนวทางการดูแลรักษามากขึ้น

ทั้งในรูปแบบของการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มในสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และ แจกเอกสารแผ่นพับ จึงทำให้มีการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องตรงตามความเป็นจริง ประกอบกับการ ติดตามทางโทรศัพท์โดยบุคลากรด้านสุขภาพให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมารับบริการตรวจรักษาตามนัด ได้ครอบคลุมทั่วถึงมากขึ้น ส่วนสตรีที่ขาดการติดตามการรักษาในกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวจะมีโอกาส เปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูก (Invasive Cancer) ภายในระยะเวลา 5-10 ปี (พิชัย เจริญ พานิช, 2542) โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มที่มีความผิดปกติของเซลล์เยื่อปากมดลูกในระดับที่รุนแรง (CIN III) มีมากถึงร้อยละ 35 ซึ่งบางรายอาจมีการลุกลามของความผิดปกติในระยะเวลาเพียง 12-18 เดือน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้กระบวนการติดตามสตรีกลุ่มนี้ให้มารับการ ตรวจรักษาให้ครอบคลุมทั่วถึงในระยะเวลาที่เหมาะสมเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก

**2. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมกับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มี เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ**

เมื่อพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า

**2.1 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ**

ผลการศึกษาพบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ( $r_{pb} = -0.07$ ) ซึ่งในการศึกษานี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 76.80 มีอายุ ระหว่าง 30-49 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน ไม่มีเวลาเอาใจใส่ในเรื่องสุขภาพของตนเองมากนัก ประกอบกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมักจะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ที่สังเกตได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่าง ไม่ได้ให้ความสำคัญในการมารับการตรวจติดตามการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของ ภรณ์ สุรินทร์ (2535) ที่ศึกษาการประยุกต์วิธีการตลาดในการส่งเสริมการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบท จังหวัดสุรินทร์ พบว่าอายุของสตรีในชนบทจังหวัดสุรินทร์ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก และการศึกษาของ สรिता ธีระวัฒน์สกุล และคณะ (2535) ซึ่งพบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ แต่งงานแล้ว และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ปาจารย์ จันทรเพ็ง (2541) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกระดับทุติยภูมิที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Lowenstein Rinehart (1981) อ้างถึงใน แสงมณี อะไข (2535) และการศึกษาของ สมหญิง มหะสิทธิ์ (2529) พบว่าอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการใช้บริการสาธารณสุข และการศึกษาของ Neison และคณะ (2002) ที่พบว่าสตรีที่เป็นวัยรุ่นซึ่งผลแปปสเมียร์ผิดปกติมีอัตราการมาตรวจตามนัดต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## 2.2 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมาตรวจตามนัด ( $r_{pb}=0.24$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า สตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่าสตรีที่มีระดับการศึกษาสูงมีโอกาสในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล และการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลมีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการเจ็บป่วย ตลอดจนการปฏิบัติที่ถูกต้องทางด้านสุขภาพพอนามัยดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย (Orem, 1995) และจากการศึกษาของจรรยา สุวรรณทัต (2526) พบว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย จะขาดโอกาสในการเรียนรู้เรื่องสุขภาพพอนามัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Bernstein และ Kessier (1991) ที่พบว่าสตรีที่มีการศึกษาน้อยกว่า 12 ปี มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าสตรีที่มีการศึกษามากกว่า 12 ปี และการศึกษาของ เตือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน (2548) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) พบว่าสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่ามัธยมศึกษาตอนปลายมาตรวจตามนัดน้อย และการศึกษาของ ยุภาพร ศรีจันทร์ (2548) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.01$ ) และการศึกษาของ Kannittha Nithatpattana (1994) ที่พบว่าสตรีในจังหวัดชลบุรีที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงมีส่วนของการมาตรวจหา มะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ

## 2.3 รายได้ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ผลการศึกษาพบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมาตรวจตามนัด ( $r_{pb}=0.20$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หมายความว่า สตรีที่มีรายได้สูงจะมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่มีรายได้ต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 48.30 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้อยู่ในระดับพอเพียงใน

บริบทของภาคใต้ เนื่องจากค่าครองชีพไม่สูงมากนัก ดังนั้นจึงสามารถมาตรวจตามนัดได้โดยไม่กระทบต่อรายได้หรือเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากรายได้เป็นแหล่งประโยชน์ด้านวัตถุที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยเผชิญความเจ็บป่วยได้ โดยผู้ป่วยที่มีรายได้มากกว่าสามารถเข้ารับการรักษาเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ (Lazarus & Folkman, 1984) สอดคล้องกับการศึกษาของ Leslie (1995) พบว่า สตรีในสหรัฐอเมริกาที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีอัตราการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง และการศึกษาของ Kannittha Nithatpattana (1994) ที่พบว่าสตรีในจังหวัดชลบุรีที่มีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงมีส่วนของการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำ และจากการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) พบว่า สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่มีสถานะทางเศรษฐกิจและสังคมต่ำมารับการตรวจตามนัดน้อย

#### 2.4 การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับมาติดตามการมาตรวจตามนัด ( $r_{pb}=0.86$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่าสตรีที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติจะต้องจะมาตรวจตามนัดมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสตรีที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติจะต้องตรงตามความเป็นจริงว่า เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติไม่ใช่มะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่มีแนวทางการรักษาหลากหลายวิธีและสามารถเฝ้าระวังโดยการมาตรวจตามนัดเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก เพราะความรู้ที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่พฤติกรรมของบุคคลซึ่งเกิดจากการรับรู้ ปรับเปลี่ยนแนวคิด และเจตคติตามความรู้ ความเข้าใจของตน (Krathwohl, Bloom & Masia, 1974) ดังนั้นการที่จะปรับเปลี่ยนหรือพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (Positive health behavior) จึงจำเป็นต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลด้านสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม (สุปรียา ตันสกุล, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ McKee และคณะ (1991) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นอุปสรรคของการมาตรวจตามนัดในสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์พบว่า ผู้ที่ไม่ทราบผลการตรวจหรือผู้ที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผลการตรวจของตนเองมีอัตราการมาตรวจตามนัดต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 McKee และคณะ (1991) และการศึกษาของ Miller (1997) ถึงการส่งเสริมการมาตรวจตามนัดในสตรีที่ผลแปป smear ผิดปกติในกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ โดยวิธีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงที่จะเปลี่ยนแปลงไปเป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มที่ได้รับคำปรึกษาทางโทรศัพท์มีอัตราการมาตรวจตามนัดด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูกสูง

กว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาของ Wilson และ Hines (2000) ที่ศึกษาผลของการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ต่อการมาตรวจติดตามการรักษาในกลุ่มสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ พบว่าการให้คำแนะนำด้วยการอธิบายและให้ความรู้อีกครั้ง (Verbal explanation) หลังจากส่งจดหมายติดตามพบว่า มีความตั้งใจในการมาตรวจด้วยกล้องส่องขยายปากมดลูก แตกต่างจากกลุ่มที่ได้รับการดูแลเพียงอย่างเดียวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Miller และคณะ (2005) ถึงผลของการให้คำปรึกษาเพื่อส่งเสริมการมาตรวจตามนัด และลดภาวะเสี่ยงของมะเร็งรังไข่ในสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเกิดโรค การถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ และการใช้กระบวนการกลุ่ม โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้มารับการตรวจดูภาวะเสี่ยงและวางแผนการดูแลหลังได้รับผลการตรวจ 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มทดลองมาติดตามการรักษาตามนัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่นเมื่อปี พ.ศ.2541 ถึงสาเหตุสำคัญที่สตรีในกลุ่มที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติไม่มาตรวจตามนัดมีอัตราที่สูงถึงร้อยละ 41.10 ซึ่งพบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร เช่น ไม่ได้รับจดหมายแจ้งผลจากโรงพยาบาล ไม่เข้าใจข้อความในจดหมาย ได้รับการแจ้งผลทางจดหมายว่าปกติ และเข้าใจว่าเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติไม่อันตราย Thinkhamrop และคณะ (1998) สอดคล้องกับการศึกษาของ กุลธิดาพร กีฬาแปง (2548) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารและการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูก ทั้งในระดับปฐมภูมิ และระดับทุติยภูมิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## 2.5 ความวิตกกังวล มีความสัมพันธ์ทางลบกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ

ผลการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูงกับการมาตรวจตามนัด ( $r_{pb} = -0.88$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 หมายความว่า สตรีที่มีความวิตกกังวลต่ำจะมาตรวจตามนัดมากกว่าสตรีที่มีความวิตกกังวลสูง จากการศึกษาของ Beland และ Passor (1975) พบว่า ความวิตกกังวลและความกลัว เกิดจากความไม่รู้และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ไม่สมบูรณ์ ทำให้การรับรู้ผิดหรือเบี่ยงเบนไปจากความเป็นจริง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มาตามนัดส่วนใหญ่คิดว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก มีความวิตกกังวล รู้สึกว่าชีวิตไม่แน่นอนเพราะคิดว่าตนเป็นโรคร้ายแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ จึงไม่ต้องการรับรู้ข้อมูลเพิ่มเติม หรือรับการรักษาต่อ คิดเป็นร้อยละ 65 สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญจันทร์ ชุ่มย่อง (2537) พบว่าเมื่อสตรีทราบว่าการตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ ส่วนใหญ่จะเกิดความวิตกกังวลอย่างมากทั้งในแง่ของความกลัวว่าจะเป็นมะเร็งและความกังวลต่อขั้นตอนการตรวจรักษาด้วยวิธีการ

ต่างๆ และการศึกษาของ Paskett และคณะ (1990) ที่พบว่า เมื่อสตรีทราบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความวิตกกังวลจากความเจ็บปวดระหว่างการรักษา กลัวสูญเสียลักษณะสำคัญที่แสดงความเป็นเพศหญิงและความสามารถในการมีบุตร ทำให้สตรีเหล่านี้มาตรวจตามนัดน้อย ซึ่งจากการศึกษาของ Lerman และคณะ (1991) พบว่าสตรีกลุ่มที่เซลล์ปากมดลูกผิดปกติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับมะเร็งสูงขึ้น และไม่มาตรวจตามนัด เนื่องจากมีความรู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับโรค และไม่สามารถปรับตัวด้านจิตสังคมได้

## 2.6 การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เย็บปากมดลูกผิดปกติ

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการมาตรวจตามนัด ( $r_{pb}=0.78$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ทั้งนี้อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีกำลังใจ และรับรู้ถึงความมีคุณค่าของตนเอง จึงมีความสนใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีของตนเอง จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญคือ จากครอบครัว โดยเฉพาะคู่สมรส เมื่อเกิดการเจ็บป่วยคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลือซึ่งจะช่วยให้เกิดความมั่นใจทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวลและมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่เหมาะสม เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ในการเผชิญความเครียด ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองและการดำรงชีวิต (Lazarus & Folkman, 1984) ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยระบบสังคมจะเป็นตัวกำหนดความต้องการหรือความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมและเป็นแหล่งประโยชน์ที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล และการศึกษาของ (Muhlenkamp & Sayles, 1986 อ้างถึงใน ดุษฎีบูล บุตรสีทา, 2543) ได้อธิบายถึงสาเหตุที่แรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อให้มีสุขภาพดี โดยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้แรงสนับสนุนทางสังคม ความภาคภูมิใจในตนเองและการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มผู้ใหญ่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง และทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Hubbard และคณะ (1984) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ แรงสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพในกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปกติ จำนวน 94 คน พบว่าการรับรู้ถึงแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และการศึกษาของ รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว อรทัย ชนม์มาสุข อลิศรา ชูชาติ และนิทัศน์ รวยวา (2538) ที่พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เช่น การเยี่ยมเยียนจากแม่บ้าน อาสาสมัคร การกระตุ้นเตือนจากญาติ และการได้รับจดหมายกระตุ้นเตือนมีส่วนช่วยให้สตรีมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า สตรีที่มีภูมิลำเนาในภาคใต้ ที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติซึ่งมีระดับการศึกษาและมีรายได้สูง มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติถูกต้อง มีความวิตกกังวลต่ำ และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากจะมาตรวจตามนัด

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติถือเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษา โดยการส่งเสริมให้มาติดตามการตรวจรักษาตามนัดอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก จากผลการศึกษาในครั้งนี้มีข้อเสนอแนะเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2548) ดังนี้

1. **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Care provider)** เนื่องจากการศึกษานี้ พบว่าการมาตรวจตามนัดของสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมีอัตราสูงถึงร้อยละ 33.30 ดังนั้นควรมีการรณรงค์ส่งเสริมให้สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติและแนวทางการดูแลรักษา ตลอดจนผลของการไม่มาตรวจตามนัด ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อตนเองและครอบครัว รวมทั้งใช้กระบวนการติดตามให้สตรีกลุ่มเสี่ยงมารับการตรวจรักษาได้อย่างทั่วถึง ในกรณีที่ไม่สามารถติดตามทางโทรศัพท์ ต้องประสานงานกับบุคลากรด้านสาธารณสุขในชุมชน หรือ อสม. ในการติดตามเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำปรึกษาและส่งต่อให้มารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

2. **ด้านการให้ความรู้ (Health Educator)** ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สตรีกลุ่มดังกล่าวมาติดตามการมาตรวจตามนัด เนื่องจากการรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและเพียงพอจะเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพอย่างถูกต้องเหมาะสม ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ ทั้งแบบไม่เป็นทางการ เช่น การพูดคุยและการสอนอย่างเป็นทางการ เช่น การสอนรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกที่ผิดปกติและแนวทางการรักษา เพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก โดยการแจกเอกสารแผ่นพับตั้งแต่วันที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ลดความกลัวความวิตกกังวลอันเกิดจากการคาดเดาเหตุการณ์ที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือกลัวภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา และส่งเสริมการมาตรวจตามนัดต่อไป

3. **ด้านการเป็นที่ปรึกษา (Counselor)** โดยการให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหาหรือข้อขัดอุปสรรคต่างๆ ที่มีผลต่อการมาตรวจตามนัด ตลอดจนให้คำปรึกษาแก่บุคลากร

ในทีมสุขภาพถึงแนวทางการติดตามสตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติโดยคำนึงถึงปัจจัยส่วนบุคคล เช่น ระดับการศึกษาและรายได้ การให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติให้ครอบคลุมทั่วถึง เพื่อลดความวิตกกังวลจากการรับรู้ข้อมูลที่อาจไม่ตรงกับความเป็นจริง รวมทั้งส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดคอยเป็นกำลังใจ ดูแลเอาใจใส่ และกระตุ้นเตือนในการมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

**4. ด้านการบริหารจัดการ (Administrator)** โดยการเป็นผู้นำและบริหารจัดการในการประสานงานกับแหล่งประโยชน์อื่นๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และนักสังคมสงเคราะห์ เพื่อติดตามเยี่ยมเยียนให้ข้อมูลความรู้แก่สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ สมาชิกในครอบครัว และบุคคลใกล้ชิด เพื่อเป็นกำลังใจและมีส่วนสนับสนุนในการมาตรวจตามนัด ซึ่งจะช่วยให้สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

**5. ด้านการวิจัย (Researcher)** ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันโดยใช้กรอบแนวคิดอื่นๆ เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมบางอย่างที่อาจมีผลต่อการมาตรวจตามนัด เพื่อจะได้ข้อมูลเพิ่มเติมที่สามารถนำมาใช้อธิบายถึงการมาตรวจตามนัด นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้วในการศึกษาคั้งนี้ และควรศึกษาถึงแนวทางในการส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าวได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่ถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจในผลการตรวจ แนวทางการรักษา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งการบริการให้คำปรึกษา ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการรณรงค์ส่งเสริมให้สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติมารับการตรวจตามนัดมากขึ้นด้วยการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาลที่นำปัจจัยด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความวิตกกังวล และการสนับสนุนทางสังคมมาใช้เพื่อเพิ่มอัตราการมาตรวจตามนัดในสตรีกลุ่มเสี่ยงดังกล่าว

**6. ด้านคุณธรรมจริยธรรม (Ethic)** พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีต่อผู้รับบริการ ครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพ พึงทักษสิทธิ์ของผู้รับบริการ และสามารถตัดสินใจเชิงจริยธรรมภายใต้กฎหมายในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อให้บริการแก่สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติตามมาตรฐานวิชาชีพได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึง



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสถานะที่มี  
ทรัพยากรจำกัด**. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2545). **มะเร็งปากมดลูก**. กรุงเทพมหานคร: ชูมนุม  
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544) ข. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจ  
และสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545-2549)**. กระทรวงสาธารณสุข.
- กฤติกา ไยโนนตาด. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ความรู้สึกมีคุณค่าใน  
ตนเอง การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของสตรี  
โรคเบาหวาน ในภาวะหมดประจำเดือน จังหวัดชัยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กุลธิดาพร กีฬาแปง. (2548). **ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปาก  
มดลูกของแรงงานสตรีที่ทำงานในโรงงานเขตนิคมอุตสาหกรรมภาคเหนือ  
จังหวัดลำพูน**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ  
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ขนิษฐา นาคะ. (2534). **ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จตุพล ศรีสมบุญ. (2540). **มะเร็งนรีเวชวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- จรรยา สุวรรณทัต. (2527). **ความเชื่อเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก**. เอกสารการสอนชุดวิชาการ  
พัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช  
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชวนการพิมพ์.
- จำเนียร ช่วงโชติ. (2532). **จิตวิทยาการรับรู้และเรียนรู้ (พิมพ์ครั้งที่ 7)**. กรุงเทพมหานคร:  
โรงพิมพ์สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ: ขอบข่ายที่ซ้อนทับกับการวิจัยทางพยาบาล.  
**วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ 1 (1): 42-59.**
- จิราจันทร์ คนทา. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนการดำเนินชีวิต กับพฤติกรรม  
ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหัวใจ ในเขตเทศบาลนคร นครสวรรค์**. วิทยาลัย  
พยาบาลบรมราชชนนี สวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์.

- จีระนันท์ มงคลดี. (2548). **ความคิดเห็นต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีตำบลสลวงอำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่.** การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จุฬารัตน์ สุวรรณเมฆ. (2546). **ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ต่อความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก เจตคติ และความตั้งใจในการรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่แต่งงานแล้ว.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลสตรี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เจตนา ศรีไส. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน.** การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชฎานิชฐ์ ปัญญาทอง. (2544). **การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยวัณโรค โรงพยาบาลอุดรธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชมภู วิสุทธิเมธีกร. (2540). **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ และปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยกลางคนในชนบทภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ญาดา ไตอุตชนม์. (2547). **รูปแบบเชิงเหตุและผลของปัจจัยที่มีผลต่อระยะเวลาก่อนการรักษาในผู้ป่วยโรคเรื้อน จังหวัดบุรีรัมย์.** การค้นคว้าแบบอิสระ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์. (2541). **การพยาบาลมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี.** ภาควิชาการพยาบาลสูติ-นรีเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ฐานเมืองการพิมพ์.
- ดุษฎีบูล บุตรสีทา. (2543). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพสตรี บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดือนเพ็ญ แสงดี และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2548). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดสุพรรณบุรี.** สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี.

- ธิดาณี กมลเปรม. (2542). **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันกับสามีในเขตตำบลทุ่งเสา อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา.** ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธีระ ทองสง, จตุพล ศรีสมบุรณ์ และอภิชาติ ไฉฟารัตนชัย. (2539). **นรีเวชวิทยา (ฉบับสอบบอร์ด).** ภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. กรุงเทพฯ: พี.บี.ฟอเรน บุ๊คส์ เซนเตอร์.
- ธีรพันธ์ สิงห์เฉลิม. (2542). **ผลของการให้ข้อมูลต่อความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมหลังผ่าตัดผ่านกล้องส่องข้อ.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นคร มุลนำ. (2541). **การประเมินผลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอำเภอออยเต่า จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลแม่ และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นัยนา รัตนมาศทิพย์. (2531). **ผลของการให้คำปรึกษากลุ่มแบบยึดบุคคลเป็นศูนย์กลางที่มีต่อการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรีที่ได้รับรังสีรักษา.** วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิตศิลปศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นารีรัตน์ วงศ์สุทร. (2543). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกในกลุ่มสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกันกับสามีในเขตตำบลแม่ทะ อำเภอเขียงดาว จังหวัดเชียงใหม่.** ภาคนิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรบัณฑิต คณะสาธาณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. บริษัท ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย จำกัด.
- เบญจรัตน์ ชิวพูนผล. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความกลัวต่อปฏิกิริยาตอบสนองจากบุคคลสำคัญ การเผชิญความเครียด การสนับสนุนทางสังคม และภาพลักษณ์ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัด.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประดับ ทองใส. (2541). **พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมในเขตปริมณฑล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ด่านสุทธาการพิมพ์.

- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2536). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและ สุขศึกษา**. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริศนา อัจจงค์. (2543). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดประจำเดือน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ปาจารย์ จันทร์เพ็ญ. (2541). **พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้าน เกษตรกรในภาคใต้ตอนบน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรทิพย์ ทักษิน. (2541). **พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษ ในแหล่งท่องเที่ยวเมืองพัทยา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พรฤดี นิธิรัตน์ และคณะ. (2546). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของ พยาบาลอายุ 30-60 ปี ในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า* 14 (1-2): 26-34.
- พรสม หุตะเจริญ. (2004). *Carcinoma Cervix in Thailand*. แหล่งที่มา <http://rh.Anamai.moph.go.th>.
- พรณี ส่งสาย. (2541). **พฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของหญิงอาชีพพิเศษ ในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิชัย ไชตินพันธ์ และคณะ. *Evidence-Based Clinical Obstetrics and Gynecology*. อบรม ระยะสั้นของภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา. ประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 44 คณะ แพทย์ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ม.ป.ป.
- พิชัย เจริญพานิช. (2535). **แก่นแท้และความก้าวหน้าของมะเร็งนรีเวช ปัญหาและแนว ทางแก้ไข**. กรุงเทพฯ: เอเอสคอมพิวกราฟิค แอนด์ อาร์ตเวิร์คดีไซน์.
- เพ็ญจันทร์ ชุ่มย่อง. 2537. **ความสัมพันธ์ระหว่างความหวังกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย มะเร็งที่ได้รับการรังสีรักษา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2539). **วิจัยทางการพยาบาล: หลักการและกระบวนการ**. สงขลา: เทมการพิมพ์.

- ภรณ์ สุรินทร์. (2535). การประยุกต์วิธีการทางการตลาดทางสังคมในการส่งเสริมการรับ  
บริการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบท จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ภัทรา แม่นชล. (2544). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ  
ของสตรีวัยหมดประจำเดือน อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- มัลลิกา มัติโก. (2534). คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. โครงการข่างานวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ  
ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์ และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- ยุพิน เพ็ชรมงคล. (2547). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. เชียงใหม่: โครงการตำรา  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุภาพร ศรีจันทร์. (2548). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก  
มดลูกของสตรีตำบลป่าสัก กิ่งอำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา. การค้นคว้าแบบอิสระ  
สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ เบ้าตุ่น. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็ง  
เกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียดกับการปรับตัว  
ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชา  
พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, อรทัย ชนมาสุข, อลิศรา ชูชาติ และนิทัศน์ รวยวา. (2538). ประสิทธิภาพ  
โปรแกรมสุขศึกษาร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยแม่บ้านอาสาสมัครกับ  
การใช้จดหมายกระตุ้นเตือนต่อการมารับบริการการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูก  
ในสตรี จังหวัดอุดรธานี. วารสารสุขศึกษา, 70 (18): 8-16.
- เรณู กาวิละ. (2537). ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการ  
มารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วรเดช ช้างแก้ว. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติ  
กรรมการใช้หน้ากากป้องกันฝุ่นของพนักงานโรงงานชลประทานซีเมนต์ชะอำ  
จังหวัดเพชรบุรี. ปริญญาามหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอก  
พยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

- วสันต์ ลีนะสมิต และณัฐพงศ์ อิศรางกูร ณ อยุธยา. (2542). **ระบอบวิทยามะเร็งนรีเวช**. ใน วสันต์ ลีนะสมิต และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (บรรณาธิการ) มะเร็งนรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- วนิดา รัตนานนท์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมหลังวิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**.
- วาสนา จันทร์สว่าง. (2548). **การสื่อสารสุขภาพ: กลยุทธ์ในงานสุขศึกษาและการสร้างเสริมสุขภาพ**. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- วิลาวัลย์ อาธิเวช. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีหลังคลอด**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. (2539). **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์**. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร พงษ์โกคา. (2532). **การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของไวรัสตับอักเสบบี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิริวรรณ สันทัด. (2547). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของหญิงหลังคลอดอำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 22 (2): 29-41.
- ศิวาลัย ธนภัทร และคณะ. (2530). **รายงานการวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกในหญิงอาชีพพิเศษ**. กรุงเทพฯ: หจก.การพิมพ์พระนคร.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2548). **การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี pap smear**. กรุงเทพฯ: สยามออฟเซ็ท จำกัด.
- สถิต วงศ์สุวรรณ. (2529). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดบำรุงสาส์น.
- สรिता ธีระวัฒน์สกุล และคณะ. (2538). **การตัดสินใจมาตรฐานมะเร็งปากมดลูก**. เชียงใหม่: ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สัจจา ทาโต. (2548). **เอกสารคำสอนรายวิชาวิธีวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. มปป.

- สัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์ และสมศักดิ์ ตั้งตระกูล. (2542). **มะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่ม**. ใน มะเร็งนรีเวชวิทยา. บรรณาธิการโดย วสันต์ ลีนะสมิต และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ, และสัญญาชัย บัลลังก์โพธิ์. (2542). **ปัญหาเกี่ยวกับโรคมะเร็งนรีเวชวิทยาในประเทศไทย**. ในวสันต์ ลีนะสมิต, และสมเกียรติ ศรีสุพรรณดิฐ (บรรณาธิการ), มะเร็งนรีเวชวิทยา. กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การส่งเสริมสุขภาพ: แนวคิด ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล**. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2548). **การปฏิบัติการขั้นสูง เอกสารประกอบการสอนวิชาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมภาพ อธิธาวัชกุล และวันเพ็ญ แก้วปาน. (2548). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกระยะแรกเริ่มแรกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ในอำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว** โรงพยาบาลอรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว.
- สมหญิง มหะสิทธิ์. (2529). **ปัจจัยและการใช้บริการด้านอนามัยแม่ของผู้ที่เป็นสมาชิกและไม่เป็นสมาชิกบัตรสุขภาพเพื่อการอนามัยแม่และเด็ก และภูมิคุ้มกันโรคในจังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขอรุณ วงษ์ทิม. (2548). **การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา**. การศึกษาดุษฎีบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุรัตน์ โรจน์แสงรุ่ง. (2548). **ความชุกของเซลล์ปากมดลูกผิดปกติตามระบบ Bethesda ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์**. วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 15 (มกราคม-กุมภาพันธ์): 67-74.
- สุรีย์พร กฤตเจริญ และกอบแก้ว สุวรรณ. (2543). **การพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกภายหลังที่ได้รับรังสีรักษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม**. วารสารการวิจัยทางพยาบาลของไทย. 4 (3): 265-277.
- สุวิมล ฤทธิมนตรี. (2534). **การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสผู้ป่วยตับอักเสบบีไวรัสบี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

แสงมณี ฉะไข. (2535). **เปรียบเทียบปัจจัยที่เกี่ยวกับการมาตรวจเพื่อค้นหามะเร็งปาก**

**มดลูกในสตรี 2 กลุ่ม.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล

อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

โสมสิริ รอดพิพัฒน์. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การรับรู้ภาวะเสี่ยงของการตั้ง**

**ครรภ์ การรับรู้ความสามารถในการเป็นมารดา สัมพันธ์สภาพของคู่สมรสและ**

**การสนับสนุนทางสังคมกับภาวะซึมเศร้าของหญิงในระยะตั้งครรภ์.** วิทยานิพนธ์

ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

Becker, M.H. 1974. **The Health Belief Model and Sick Role Behavior.** Health

Education Monographs 2(4): 409-417.

Beck, C.R., Rawlins, R.P., Willams, S.R. (1998). **Mental health psychiatric nursing.** St.

Louis: The C.V.Mosby.

Beland, I.L., & Passor, J.Y. (1975). **Clinical nursing.** (3<sup>rd</sup> ed.). New York: Macmillan.

Brandt, P.A., & Weinert, C. (1981). **The PRQ A Social Support Measure.** Nursing

Research 30 (September-October): 227-280.

Briant, J. (1999). **Cervical cancer.** In C. Miaskowski, & P.Buchsel (Eds.), **Oncology**

**Nursing** (pp. 657- 688). Philadelphia: Mosby.

Brown, M.A. (1986). **Social support during pregnancy: A unidimensional or**

**multidimensional condtruct.** Nursing Research 35 (January-February): 4-9.

Burn, N., & Grove, S.K. (1997). **The practice of nursing research: Conduct, critique &**

**Utilization.** 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders.

Clark, J.C. (1994). **Gynecologic cancer.** In S.E.Otto (Ed.), **Oncology nursing** (pp. 190-

219). Philadelphia: Mosby.

Clifford, G.M., Smith, J.S. (2003). **Human papillomavirus types in invasive cervical**

**cancer Worldwide: a meta analysis.** British Journal of Cancer 88: 63-73

Available from E-mail: [clifford@arc.fr](mailto:clifford@arc.fr).

French, P. (1994). **Social skill for nursing practice.** (2<sup>nd</sup> ed.). London:

Chapman&Hall.



- Furniss, K. (2002). Tomatoes, pap smear, and tea adopting behavior that may prevent reproductive cancer and improve health. **Journal of obsterics, Gynecologic and national nursing** 29: 641-652.
- Gage, J.C., et al. (2003). Fallow-up care of women with an abnormal cytology in a low-resource setting. **Cancer Detection and Prevention** 27 (6): 466-471.
- Gomez, E.A., Gomez,G.E.,& Otto, D.A. (1984). **Anxiety as a human emotion: Some basic conceptual model.** *Nursing Forum* 21(1): 38-42.
- Graham, L.E., & Conley, E.M. (1971). Evaluation of anxiety and fear in adult surgical patients. **Nursing Research** 20: 113-122.
- Grainger, R.D. (1990). Anxiety interrupters. **American Journal of Nursing** 90 (2): 14-15.
- Green, K. (1985). "Health Promotion: Its Terminology concepts, and modes of practice." **Health Values: Achieving High level wellness.** 9 (May-June): 8-14.
- Hubbard, S.M. (1995). **Clinical research and cancer nursing.** *Oncology Nursing Forum.*22 (3): 505-514.
- Kannittha Nithatpattana. (1974). Factor influencing the acceptance of the pap test screening amonge women in Chonburi Province. **วารสารสาธารณสุขมูลฐานและการพัฒนา**1 (มกราคม-มิถุนายน): 45-65.
- Kirkham, A.K., & Kashka, M. (1989). **Anxiety and delated disorders.** In J. Lancater (Ed). *Adult psychiatric nursing.* New York. Elsevier science publishing company: 236-249.
- Krathwohl, D.R., Bloom, B.J., & Masia, B.B. (1974). **Taxonomy of educational objectives.** New York: David McKey.
- House, J.W. (1981). **Work stress and social support.** Menlo Park: Addison-Welsley.
- Kaplan, B.H. Robbins, C., & Martin, S.S. (1983). Antecedent of phychological stress in young adults: Self-rejection, deprivation of social support, and life events. **Journal of Health and Social Behavior** 24: 230-244.
- Kasl, S.V. & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness Behavior and Sick role behavior. **Archives of Environment Health** (12): 246-266.
- Lader, M., & Mark, L. (1971). **Clinical anxiety.** New York: Greence and Straton.

- Lazarus, R.S. & Cohan, F. (1983). "Coping and Adaptation in Health and Illness". In **Hand book of health care and the health profession**. New York: Free Press.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). **Stress, Adaptation and coping**. New York: Springer Publishing Company.
- Lindsey, A.M. (1992). Social support: Conceptualizations and measurement instruments. In M. Frank-Stromborg (ed.), **Instrument for clinical nursing research**, pp. 111-116. Boston: Jones and Bartlett.
- Lerman C, et al. (1991). Adverse psychologic consequences of positive cytologic cervical screening. **American Journal of Obstetric and Gynecology** Sep 165 (3): 658-662.
- Leslie, N. S. (1995). Role of Nurse Practitioner in Breast and Cervical Prevention. **Cancer Nursing** 18 (4): 251-257.
- Linn, L. (1980). Clinical manifestation of psychiatric disorders. In H.I.Kaplan, A.H. Freedman & B.J. Sadock (eds.). **Comprehensive textbook of psychiatry** Vol. (1): 1022-1023.
- McKee, M.D., et al. (1991). Barrier to Follow-up of abnormal papanicolaou smear in an Urban Community Health Center. **Archives of Family Medicine** 8:129-134.
- Miller S.M., et al. (1977). Enhancing adherence following abnormal pap smear Among low-income minority women: a preventive telephone counseling strategy. **Journal of National Cancer Institute** May 21; 89(10): 703-708.
- Miller S.M. , et al. (2005). Enhanced counseling for women undergoing BRCA1/2 testing: impact on subsequent decision making about risk reduction behaviors. **Health Education Behavior** Oct 32 (5): 654-667.
- National Institute of Public Health. (2003). Retrieved March 31, 2003. Available from <http://www.moph.go.th>.
- Neison, K., Ger, A.M., & Mangione, C. (2002). Effect of Health Beliefs on delays in care for abnormal cervical cytology in a Multi-ethnic population. **Journal of General Internal Medicine** 17 (9): 709.
- Norbeck, J.S. (1981). Social support: A model for clinical research and application. **Advance In Nursing Science** 7: 43-58.S

- Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concept of practice*. 5<sup>th</sup> ed. ST. Louis: Mosby, Inc.
- Paskett, E.D., White, E., Carter, W., Chu, J., (1990). Improving follow-up after an abnormal pap smear. a randomized controlled trial. *Preventive Medicine* 19: 630- 41.
- Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice*. 2 Vols. Norwalk: Appleton & Lange.
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: Principles and method*. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Reid, J. (2001). Women' s knowledge of pap smears, risk factors for cervical cancer, and cervical cancer. *Journal of Obstetrics, Gynecologic, and Neonatal Nursing* 30: 299-305.
- Robert, T. (1978). *Stress* Baltimore: University Press.
- Schaefer, C., et al. (1981). The health related function of social support. *Journal of Behavioral Medicine* 4: 381-405.
- Schiffman, M.H., et al. (1993). Epidemiologic Evidence Showing that Human Papillomavirus infection cause most Cervical Intraepithelial Neoplasia. *Journal of National Cancer Institutes* 85 (12): 958-964.
- Spielberger, C.D. ed. (1966). *Anxiety and Behavior*. New York: Academic press Inc.
- Stuart, S.W., & Sundeen, S.J. (1987). *Principle and Practice of psychiatric Nursing*. Washington: The C.V. Mosby.
- Tardy, C.H. (1993). Biological perspective on language and social interaction. *American Behavioral Scientist*. 36: 339-358.
- Thinkhamrop et al., (1998). Loss to follow-up of patients with abnormal Pap smear: magnitude and reasons. *Journal of the Medical Association of Thailand* 81(11): 862-865.
- Thoits, P.T. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior* 23 (June): 145-159.
- Thompson, J.M. et al. (1989). *Mosby's manual of Clinical Nursing*. Philadelphia: C.V. Mosby.

- Thorndike, R.M. **Correlation procedures for research**. New York: Gardner Press.
- Tilden, V.P., & Weinert, C. (1990). Measures of social support: Assessment of validity. **Nursing Research** 39 (July-August): 212-217.
- Tringali, C.A. (1986). The needs of family members of cancer patients. **Oncology Nursing Forum** 13 (July-August): 65-69.
- Weinert, C. (1985). A Social support measure: PRQ 85. **Nursing Research** 36 (September-October): 273-277.
- WHO. (2003). Retrieved July 31. Available from [http:// www.whodoc.moph.go.th](http://www.whodoc.moph.go.th).
- Wilson, J.D. & Hines, B. (2000). Nurse counselling for women with abnormal cervical cytology improves colposcopy and cytology follow-up attendance rates. **Sexually Transmitted Infection** London: Aug 76 (4): 322.



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถาม

**เรื่อง** ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้  
ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติในภาคใต้

**คำชี้แจง** ในการตอบแบบสอบถาม โปรดอ่านคำชี้แจงในแต่ละส่วนของแบบสอบถาม และตอบ  
คำถามทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ซึ่งแบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด (ส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวล

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความและเลือกตอบ โดยทำเครื่องหมาย ( ✓ ) ลงในช่องว่างหน้า  
ข้อความ หรือเติมค่าลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี

2. ระดับการศึกษา

- |                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| ( ) ไม่ได้เรียน           | ( ) ประถมศึกษาปีที่ ..... |
| ( ) มัธยมศึกษาปีที่ ..... | ( ) อนุปริญญา หรือ ปวส.   |
| ( )ปริญญาตรี              | ( ) สูงกว่าปริญญาตรี      |

3. อาชีพ และรายได้

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| ( ) แม่บ้าน                | ( ) เกษตรกรรม              |
| ( ) รับจ้าง                | ( ) ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว |
| ( ) รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | ( ) อื่นๆ โปรดระบุ .....   |
- รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน.....บาท

**ส่วนที่ 2** แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด (ส่วนนี้ผู้วิจัยเป็นผู้บันทึก)

ผลการตรวจแปปสเมียร์ .....

วันที่นัด ..... / ..... / 2550

วันที่มาตรวจ ..... / ..... / 2550

แพทย์ผู้ตรวจ .....

มาตามนัด       ไม่มาตามนัด เนื่องจาก.....

**ส่วนที่ 3** แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ

**คำชี้แจง** แบบสอบถามนี้ต้องการทราบการรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติของท่าน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือที่ท่านต้องการตอบในช่องว่างที่ตรงกับความเข้าใจของท่านมากที่สุด ดังนี้

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
<b>การรับรู้เรื่อง สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง</b>			
1. ท่านคิดว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุมากกว่า 20 ปี มีโอกาสเกิดเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติสูงกว่าสตรีที่มีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุต่ำกว่า 20 ปี			
2. ท่านคิดว่าการสูบบุหรี่ทำให้สตรีมีโอกาสเกิดเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติมากขึ้น			
3. ท่านคิดว่าสตรีที่มีสามีหรือคู่นอนมากกว่าหนึ่งคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติมากขึ้น			
4. การติดเชื้อเนื่องจากการมีเพศสัมพันธ์เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ			
<b>การรับรู้เรื่อง อาการและการวินิจฉัย</b>			
5. การมีเลือดออกกระปริดกระปรอยทางช่องคลอดเป็นอาการที่อาจแสดงว่ามีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ			
6. ท่านคิดว่าการมีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติอาจทำให้มีเลือดออกทางช่องคลอดขณะมีเพศสัมพันธ์ได้			
7. สตรีที่มีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติอาจไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ที่สังเกตได้			
8. การมีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่ผิดปกติก็คือการเป็นมะเร็งปากมดลูกนั่นเอง			
9. ท่านคิดว่าวิธีการตรวจโดยตัดชิ้นเนื้อบริเวณปากมดลูกจะช่วยในการวินิจฉัยเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ			
<b>การรับรู้เรื่อง การรักษา</b>			
10. ท่านคิดว่าเซลล์เยื่อบุปากมดลูกที่ผิดปกติไม่มีวิธีรักษาให้หายขาดได้			



ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
11. ท่านคิดว่าการตัดมดลูกเป็นวิธีเดียวที่สามารถรักษาเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกที่ผิดปกติได้			
12. ท่านคิดว่าวิธีการรักษาเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกที่ผิดปกติเป็นวิธีการที่เจ็บปวด และทรมานมาก			
13. การรับประทานยาฮอร์โมนโปรสามารถรักษาเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกที่ผิดปกติได้			
14. ท่านคิดว่าการรักษาเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกที่ผิดปกติจะทำให้เกิดอันตรายจากภาวะแทรกซ้อน			
15.สตรีที่เซลล์เยื่อช่องปากมดลูกผิดปกติต้องรับการตรวจติดตามการรักษาต่อเนื่องอย่างน้อย 5 – 10 ปี			
<b>การรับรู้เรื่อง การปฏิบัติตนและการป้องกัน</b>			
16. ท่านคิดว่าสตรีที่มีเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกผิดปกติไม่ควรมีเพศสัมพันธ์			
17. ท่านคิดว่าสตรีที่มีเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกผิดปกติไม่ควรมีบุตร			
18. ท่านคิดว่าสตรีที่ทราบว่ามีเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกผิดปกติ แต่หากไม่มีอาการผิดปกติใดๆ เกิดขึ้นก็ไม่จำเป็นต้องมาตรวจรักษาตามนัด			
19. ท่านคิดว่าการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอหลังจากทราบว่าเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกผิดปกติสามารถป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้			
20. การไม่ล่าช้าทางเพศจะช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเซลล์เยื่อช่องปากมดลูกผิดปกติได้			

#### ส่วนที่ 4 แบบประเมินความวิตกกังวล

คำชี้แจง ข้อความข้างล่างต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ท่านจะใช้บรรยายเกี่ยวกับตัวท่านเอง หลังจากทราบว่าคุณมีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ โปรดอ่านข้อความในแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความ ซึ่งท่านพิจารณาว่า ตรงกับความรู้สึกของท่าน ข้อความต่อไปนี้ไม่มีคำตอบที่ถูกหรือผิด จงเลือกทำเครื่องหมายในช่องที่ท่านคิดว่าบรรยายความรู้สึกของท่านได้ชัดเจนที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบดังนี้

ไม่มีเลย	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่านเลย
มีบ้าง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านบ้างเล็กน้อย
ปานกลาง	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านปานกลาง
มากที่สุด	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ปานกลาง	มากที่สุด
<b>หลังจากทราบว่า ท่านมีเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ</b>				
1. ท่านรู้สึกเฉย ๆ				
2. ท่านรู้สึกว่าไม่เป็นอันตรายต่อชีวิต				
3. ท่านรู้สึกเครียด				
4. ท่านรู้สึกเสียใจ				
5. ท่านรู้สึกตกใจ				
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด				
7. ท่านรู้สึกหวั่นวิตกกับอาการผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น				
8. ท่านสามารถพักผ่อนได้ตามปกติ				
9. ท่านรู้สึกวิตกกังวล				
10. ท่านยังสามารถทำตัวได้ตามสบายเช่นเคย				
11. ท่านยังรู้สึกมีความเชื่อมั่นในตนเอง				
12. ท่านรู้สึกตื่นเต้นง่าย				
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย				
14. ท่านรู้สึกอึดอัดใจ				
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลาย				
16. ท่านยังรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
17. ท่านรู้สึกหนักใจ				

ข้อความ	ไม่มีเลย	มีบ้าง	ปานกลาง	มากที่สุด
18. ท่านรู้สึกตื่นตระหนก				
19. ท่านยังมีความรำเริงเบิกบาน				
20. ท่านยังคงรู้สึกแจ่มใส				



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 20 ข้อ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวาของข้อความ ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด โดยมีเกณฑ์ในการตอบคำถาม ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น

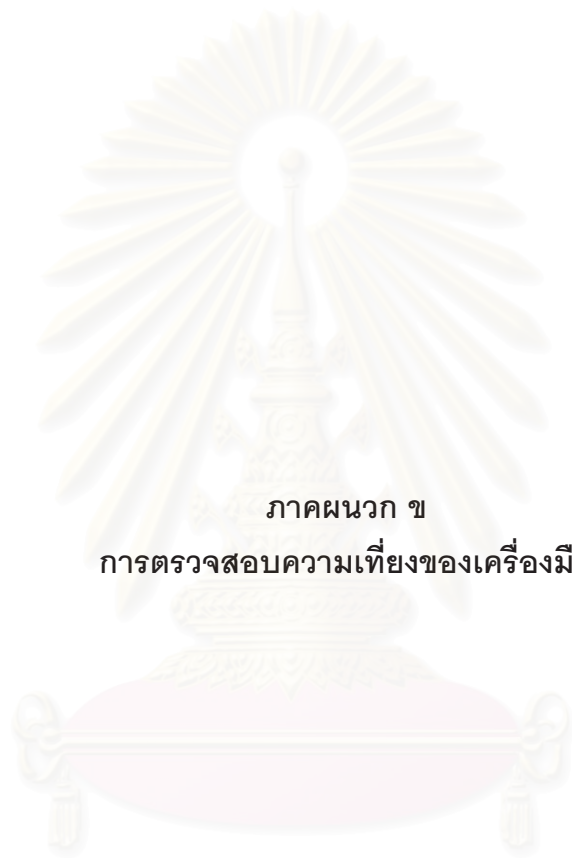
ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านไม่แน่ใจกับข้อความนั้น

เห็นด้วย หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้น

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นอย่างยิ่ง

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
หลังจากทราบว่า เซลล์เยื่อปวกมดลูกผิดปกติ ท่านได้รับการสนับสนุนช่วยเหลืออย่างไรบ้าง การสนับสนุนด้านอารมณ์					
1. ท่านมีคนใกล้ชิดที่คอยรับฟังความทุกข์ใจ					
2. มีคนที่รักและคอยเอาใจใส่ท่าน					
3. รู้สึกว่าไม่มีใครที่ทำให้ท่านอบอุ่นใจ					
4. มีคนคอยห่วงใยเมื่อทราบว่าท่านไม่สบายใจ					
5. ไม่มีใครเข้าใจความรู้สึกของท่าน					
การได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า					
6. ท่านยังเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว					
7. รู้สึกว่าไม่มีใครมีปัญหาเหมือนท่าน					
8. ท่านพึงพอใจในชีวิตน้อยลง					
9. ท่านยังได้รับการชื่นชมจากคนรอบข้าง					
10. ท่านรู้สึกว่าตนเองยังเป็นที่ต้องการของผู้อื่น					

ข้อความ	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	เห็นด้วย อย่างยิ่ง
<u>การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร</u>					
11. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปาก มดลูกที่ผิดปกติจากบุคลากรด้านสุขภาพ					
12. ท่านได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจาก บุคลากรด้านสุขภาพเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูก					
13. ท่านได้รับความรู้เกี่ยวกับเซลล์เยื่อบุปากมดลูก ที่ผิดปกติจากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์					
14. ท่านได้รับแจ้งจากบุคลากรด้านสุขภาพให้มาพบ แพทย์					
15. ท่านได้รับคำแนะนำจากบุคลากรด้านสุขภาพเกี่ยว กับวิธีการรักษาเซลล์เยื่อบุปากมดลูกผิดปกติ					
<u>การสนับสนุนด้านการเงิน วัสดุสิ่งของ และแรงงาน</u>					
16. ท่านได้รับการช่วยเหลือในการเดินทางมาพบ แพทย์					
17. ท่านได้รับการช่วยเหลือค่ารักษาพยาบาล (เช่น บัตรทอง ประกันสังคม หรือเบิกค่ารักษา พยาบาลได้ )					
18. ท่านรู้สึกว่าได้รับการแบ่งเบาภาระงานใน ครอบครัว					
19. เมื่อท่านต้องมาพบแพทย์ มีเพื่อนหรือญาติคอย ให้ความช่วยเหลือด้านกรงานโดยไม่กระทบต่อ รายได้ของท่าน					
20. หากท่านต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล มีญาติ หรือเพื่อนคอยจัดหาอาหารหรือสิ่งของมาเยี่ยม					



ภาคผนวก ข  
การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การหาความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร จำนวน 20 ข้อ

		Mean	Std Dve	Cases
1.	A1	.4417	.4987	120
2.	A2	.5417	.5004	120
3.	A3	.8838	.3224	120
4.	A4	.8583	.3502	120
5.	A5	.5333	.5010	120
6.	A6	.6750	.4703	120
7.	A7	.6167	.4882	120
8.	A8	.5750	.4964	120
9.	A9	.8083	.3953	120
10.	A10	.6667	.4734	120
11.	A11	.4417	.4987	120
12.	A12	.6083	.4902	120
13.	A13	.6333	.4839	120
14.	A14	.4167	.4951	120
15.	A15	.6167	.4882	120
16.	A16	.4333	.4976	120
17.	A17	.5083	.5020	120
18.	A18	.7417	.4396	120
19.	A19	.8500	.3586	120
20.	A20	.9083	.2898	120

Statistic for	Mean	Variance	N of SD	Variables
Scale	12.75	14.21	3.77	20

## RELIABILITY ANALYSIS–SCALE (ALPHA)

	Scale Mean If Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Alpha if Item Deleted
A1	12.3167	12.8737	.3063	.7336
A2	12.2167	12.8266	.3185	.7326
A3	11.8750	13.5053	.2517	.7374
A4	11.9000	13.4017	.2707	.7364
A5	12.2250	13.5540	.1121	.7500
A6	12.0833	12.9174	.3194	.7325
A7	12.1417	13.7529	.0627	.7534
A8	12.1833	12.0501	.5576	.7114
A9	11.9500	13.2916	.2674	.7364
A10	12.0917	12.1512	.5585	.7124
A11	12.3167	12.8401	.3161	.7328
A12	12.1500	11.9773	.5897	.7088
A13	12.1250	12.9674	.2918	.7348
A14	12.3417	13.4033	.1572	.7461
A15	12.1417	13.8369	.0394	.7553
A16	12.3250	13.5826	.1058	.7504
A17	12.2500	12.8950	.2972	.7344
A18	12.0167	11.9661	.6771	.7043
A19	11.9083	12.8739	.4726	.7238
A20	11.8500	13.4395	.3271	.7343

## Reliability Coefficients

N of Case = 120

N of Item = 20

Alpha = .7436



## 2. แบบประเมินความวิตกกังวล จำนวน 20 ข้อ

		Mean	Std Dve	Cases
1.	B21	2.5000	.7334	120
2.	B22	2.4250	.6941	120
3.	B23	2.6250	.8703	120
4.	B24	2.3750	.8206	120
5.	B25	2.6833	.8299	120
6.	B26	2.2250	.9209	120
7.	B27	2.7667	.8573	120
8.	B28	2.2583	.7614	120
9.	B29	2.6167	.8320	120
10.	B30	2.2500	.7805	120
11.	B31	2.2917	.8735	120
12.	B32	2.2083	.8589	120
13.	B33	2.2417	.9074	120
14.	B34	2.3000	.8944	120
15.	B35	2.5000	.8096	120
16.	B36	2.3250	.8997	120
17.	B37	2.4000	.8638	120
18.	B38	2.3167	.8886	120
19.	B39	2.2833	.8240	120
20.	B40	2.2667	.8671	120

Statistic for	Mean	Variance	N of SD	Variables
Scale	47.8583	190.1394	13.7891	20

## RELIABILITY ANALYSIS –SCALE (ALPHA)

	Scale	Scale	Corrected	Alpha if
	Mean	Variance	Item-Total	Item
	If Item	if Item	Correlation	Deleted
	Deleted	Deleted		
B21	45.3583	177.6100	.6135	.9744
B22	45.4333	178.5333	.5998	.9745
B23	45.2333	170.7686	.8184	.9725
B24	45.4833	171.8653	.8181	.9725
B25	45.1750	173.2884	.7397	.9733
B26	45.6333	170.0325	.8019	.9727
B27	45.0917	171.0756	.8173	.9725
B28	45.6000	173.9731	.7760	.9730
B29	45.2417	171.0924	.8833	.9723
B30	45.6083	172.6268	.8241	.9725
B31	45.5667	170.9199	.8081	.9726
B32	45.6500	170.6328	.8364	.9723
B33	45.6167	168.9275	.8643	.9720
B34	45.5583	170.6184	.8012	.9727
B35	45.3583	171.4083	.8527	.9722
B36	45.5333	170.5031	.8013	.9727
B37	45.4583	169.8806	.8665	.9720
B38	45.5417	170.1831	.8267	.9724
B39	45.5750	171.5742	.8095	.9726
B40	45.5917	171.1848	.8023	.9727

## Reliability Coefficients

N of Case = 120

N of Item = 20

Alpha = .9741

## 3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 20 ข้อ

		Mean	Std Dve	Cases
1.	C41	4.0167	.7099	120
2.	C42	3.9917	.8147	120
3.	C43	3.5500	.9245	120
4.	C44	3.9417	.8023	120
5.	C45	3.5667	.9414	120
6.	C46	4.1417	.6520	120
7.	C47	3.3167	.8695	120
8.	C48	3.3750	.1.0851	120
9.	C49	3.7167	.7905	120
10.	C50	3.8667	.7552	120
11.	C51	3.4917	.9873	120
12.	C52	3.6583	.9685	120
13.	C53	2.8333	.1.1835	120
14.	C54	4.1167	.7468	120
15.	C55	3.6583	1.0083	120
16.	C56	3.3500	1.1424	120
17.	C57	4.3000	.8658	120
18.	C58	3.2833	.9973	120
19.	C59	3.3500	1.0013	120
20.	C60	3.8083	.8431	120
Statistic for	Mean	Variance	N of SD	Variables
Scale	73.3333	154.8796	12.4451	20

## RELIABILITY ANALYSIS –SCALE (ALPHA)

	Scale	Scale	Corrected	Alpha if
	Mean	Variance	Item-Total	Item
	If Item	if Item	Correlation	Deleted
	Deleted	Deleted		
C41	69.3167	143.6300	.6315	.9362
C42	69.3417	140.4453	.7131	.9346
C43	69.7833	141.2300	.5823	.9367
C44	69.3917	140.1898	.7393	.9343
C45	69.7667	139.5754	.6482	.9356
C46	69.1917	145.3495	.5791	.9370
C47	70.0167	143.4787	.5110	.9379
C48	69.9583	135.6201	.7154	.9343
C49	69.6167	140.2384	.7486	.9342
C50	69.4667	140.3350	.7810	.9338
C51	69.8417	136.3865	.7597	.9335
C52	69.6750	138.6078	.6754	.9351
C53	70.5000	139.6303	.4952	.9395
C54	69.2167	145.2804	.5022	.9379
C55	69.6750	138.3725	.6530	.9355
C56	69.9833	136.0669	.6569	.9357
C57	69.0333	143.7300	.5010	.9380
C58	70.0500	138.6529	.6485	.9356
C59	69.9833	137.8653	.6810	.9350
C60	69.05250	139.8985	.7155	.9345

## Reliability Coefficients

N of Case = 120

N of Item = 20

Alpha = .9388



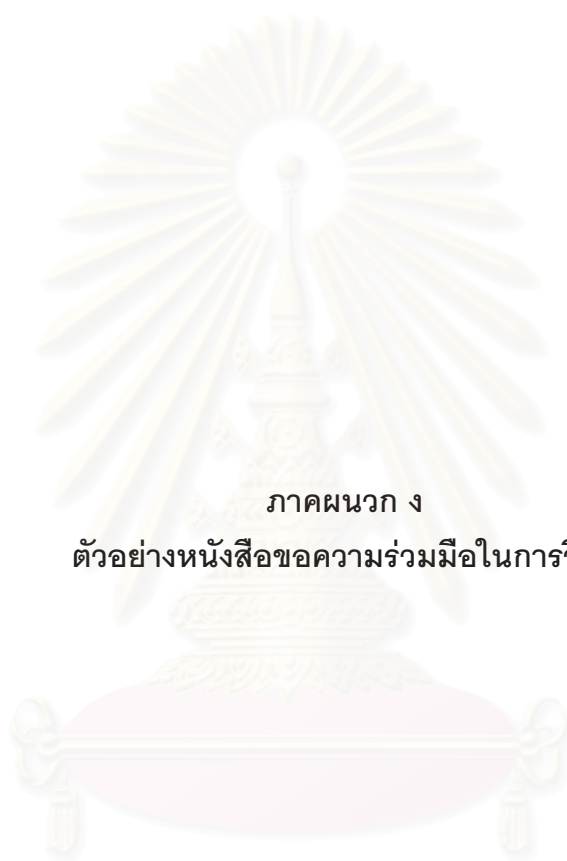
ภาคผนวก ค  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

นายแพทย์ประทีป คุปรีพุกกุล	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี ศูนย์ป้องกันและควบคุมมะเร็งภาคใต้ สุราษฎร์ธานี
อาจารย์ ดร. เพ็ญพักตร์ อุทิศ	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิต และ จิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
รองศาสตราจารย์ ยุพิน เพ็ชรมงคล	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ และ นรีเวชวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
นางสาว เบญจรัตน์ ชีวพูนผล	พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ แผนกศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
นางสาว ขรณี สุทธิหนู	พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/2286

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

24 พฤศจิกายน 2549

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ป้องกันและควบคุมมะเร็งภาคใต้สุราษฎร์ธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1.โครงการวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) 1 ชุด

2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางราตรี ฉายากุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึง ขอเรียนเชิญนายแพทย์ประทัษ คุปรีพุทธิกุล แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งอวัยวะสืบพันธุ์สตรี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิงยุพิน อังสุโรจน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นายแพทย์ประทัษ คุปรีพุทธิกุล

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภาจารย์ โทร.0-2218-9818

ชื่อนิสิต

นางราตรี ฉายากุล โทร. 08-6739-7051



ที่ ศธ 0512.11/0254

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางราตรี ฉายากุล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์ กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ” โดยมีอาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภอาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้รับการนัดติดตามให้มาตรวจรักษาตามนัดของโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจำนวน 25 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางราตรี ฉายากุล ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลงานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภอาจารย์ โทร.0-2218-9818ที่หนังสือ นางราตรี ฉายากุล โทร. 08-6739-7051

ที่ ศธ 0512.11/0254  
มหาวิทยาลัย

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

31 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

เนื่องด้วย นางราตรี ฉายากุล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ” โดยมี อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภอาจารย์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างสตรีที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกซึ่งได้รับการนัดติดตามให้มาตรวจรักษาตามนัดของโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ จำนวน 25 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกการมาตรวจตามนัด แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ แบบประเมินความวิตกกังวล และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางราตรี ฉายากุล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

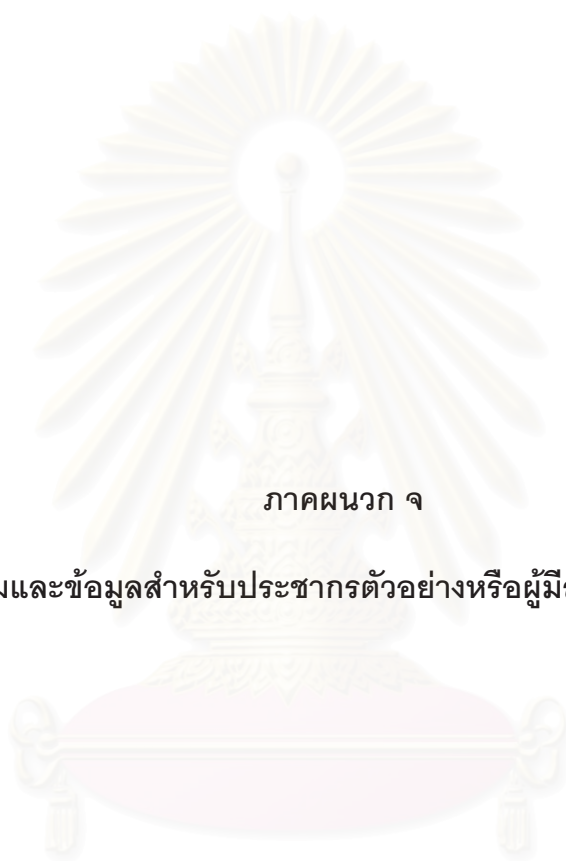
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. ชมพูนุช ไสภอาจารย์ โทร.0-2218-9818

ชื่อนิสิต นางราตรี ฉายากุล โทร. 08-6739-7051



ภาคผนวก จ

ใบยินยอมและข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้ทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางราตรี ฉายากุล ที่อยู่ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ถนนศรีวิชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายของหนังสือนี้ ถึงวัตถุประสงค์ ลักษณะแนวทางการศึกษาวิจัย รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ข้าพเจ้าได้ซักถามและเข้าใจเกี่ยวกับการศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้โดยสมัครใจและอาจปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่จะได้รับ และข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัย เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ และจะเปิดเผยเฉพาะสรุปผลการวิจัย

สุดท้ายนี้ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้น และมีความเข้าใจทุกประการ จึงได้ลงนามในใบยินยอมนี้

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(.....)

ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรม

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(.....)

ผู้วิจัยหลัก

.....  
สถานที่/วันที่

.....  
(.....)

พยาน

### ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Patient participant information Sheet)

ชื่อโครงการ      ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ

ชื่อผู้วิจัย      นางราตรี ฉายากุล    นิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ปฏิบัติงาน    งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ถนนศรีวิชัย อำเภอเมือง  
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

โทรศัพท์ที่ทำงาน    077-272231 ต่อ 2050

โทรศัพท์เคลื่อนที่    086-7397051

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้ เป็นการศึกษาถึง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัดของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ จากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี และได้รับการนัดติดตามเพื่อให้มาตรวจรักษาตามนัดของโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคใต้ จำนวน 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครสวรรค์ โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา

2. รายละเอียดและขั้นตอนที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะต้องปฏิบัติ คือ การตอบแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ 3) แบบประเมินความวิตกกังวล 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลา 30-45 นาที

3. ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่สตรีที่เซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติที่เข้าร่วมการวิจัย

4. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ส่วนชื่อและที่อยู่ของผู้มีส่วนร่วมการวิจัยครั้งนี้จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

5. หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเพิ่มเติม สามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาทางหมายเลขโทรศัพท์ 086-7397051

6. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ 120 คน

เลขที่ใบรับรอง 010/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย  
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจตามนัด  
ของสตรีในภาคใต้ที่มีเซลล์เยื่อปากมดลูกผิดปกติ  
SELECTED FACTORS RELATED TO FOLLOW UP AMONG  
WOMEN WITH ABNORMAL CERVICAL CYTOLOGY IN  
SOUTHERN THAILAND

ผู้วิจัยหลัก : นางราตรี ฉายากุล

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการ  
วิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....ประธาน  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ  
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานิพานิชกุล)

รับรองวันที่ 6 กุมภาพันธ์ 2550

วันหมดอายุ 6 ตุลาคม 2550

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางราตรี ฉายากุล เกิดวันที่ 13 พฤษภาคม 2508 ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ และผดุงครรภ์ชั้นสูง จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2531 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. 2547 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยนอก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ตำบลมะขามเตี้ย อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย