

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกและเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายและตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโสน อำเภอกุดชุม จังหวดยโสธร ผู้วิจัยได้กำหนดหัวข้อในการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตามลำดับต่อไปนี้

- 2.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก
- 2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก
- 2.3 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก
- 2.4 ปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

2.1 ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

มดลูกเป็นอวัยวะประกอบด้วยกล้ามเนื้อผนังที่หนา และมีโพรงข้างในตั้งอยู่ตรงกลางอุ้งเชิงกรานอยู่ข้างหลังกระเพาะปัสสาวะ มีรูปร่างคล้ายผลชมภูข้าง ๆ เป็นปากมดลูก ซึ่งจะมียังไข้อยู่สองข้าง ส่วนด้านล่างเรียกว่าปากมดลูก เชื่อมต่อและเกือบครึ่งหนึ่งยื่นเข้าไปในช่องคลอด

หน้าที่ของมดลูก เป็นอวัยวะที่ทำให้เกิดประจำเดือน รองรับการฝังตัวของไข่ที่ได้รับการผสมแล้ว และเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการคลอดทารก

ปากมดลูกมีลักษณะเป็นทรงกระบอกโพรงปากมดลูกบุด้วย Mucosa ที่มีต่อมซึ่งจะขับมูกเหนียวใสมีฤทธิ์เป็นด่าง เป็นด่านป้องกันเชื้อโรคที่เข้าสู่มดลูก อวัยวะส่วนนี้พบว่ามีอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งในผู้หญิงได้สูง

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ มะเร็งปากมดลูกเป็นเนื้องอกชนิดร้ายแรงที่เกิดจากการแบ่งตัวและเจริญเติบโตอย่างไม่หยุดยั้ง ของเซลล์บริเวณปากมดลูก การเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็นกระบวนการเกิดแบบต่อเนื่องจากรอยโรคระยะแรกๆที่เรียกว่า Dysplasia คือ มีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะของเซลล์เยื่อ Squamous (จตุพล ศรีสมบุญ, 2533) ซึ่งมะเร็งปากมดลูกแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ Preinvasive และ Invasive (สมศักดิ์ ตั้งตระกูล, 2534)

1. Preinvasive cervical carcinoma ปากมดลูกนั้นประกอบด้วย Epithelium 2 ชนิด คือ Squamous cell และ Columnar cell ซึ่งบริเวณที่ต่อกันนี้เรียกว่า Squamocolumnar Junction (S-Q Junction) เป็นบริเวณที่เกิดเป็นมะเร็งได้บ่อยที่สุด โดยมีความผิดปกติชนิดค่อยเป็นค่อยไป คือเซลล์มีความผิดปกติโดยมีนิวเคลียสใหญ่ แบบเดียวกับเซลล์แถบล่าง มีน้ำหล่อเลี้ยงน้อย นิวเคลียสติดสืจัด แบ่งตัวบ่อยเกิดลักษณะนี้ประมาณความหนาแน่นเท่ากับ $\frac{1}{3}$ จากส่วนล่างขึ้นบนถือเป็นพวกดิสเพลเซียไม่รุนแรง (Mild dysplasia) หากปรากฏการณ์เช่นนี้เกิดมากขึ้น ถึง $\frac{2}{3}$ ของส่วนหนาของเซลล์เยื่อ ถือว่ามิดิสเพลเซียปานกลาง (Moderate dysplasia) ถ้าเกิด $\frac{2}{3}$ ของความหนาของเซลล์ผิวทั้งหมดถือว่าเป็นดิสเพลเซียชนิดรุนแรง (Severe dysplasia) และจะกลายเป็นมะเร็งระยะ 0 คือมะเร็งอยู่ในชั้น Epithelium (Carcinoma In Situ) จากนั้นจะเข้าสู่ระยะลุกลามเข้าได้ Epithelium ซึ่งเห็นได้ด้วยกล้องจุลทรรศน์ มีการลุกลามไม่ลึกเกินกว่า 0.5 ซม. และยังไม่ปรากฏชัดเจนเป็นระยะไมโครอินเวชัน (Microinvasion) ต่อไปจะปรากฏอาการต่างๆของมะเร็งชัดเจน (Invasive carcinoma)

2. Invasive cervical carcinoma เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะลุกลามไปสู่เยื่อต่างๆ และเส้นเลือดหรือท่อน้ำเหลือง ระยะนี้ทำให้เกิดอาการตกขาว มีกลิ่นเหม็น มีเลือดออกทางช่องคลอด ร่วมกับการมีกลิ่นเหม็น หรือมีอาการอื่นๆ เช่น การมีเลือดออกหลังร่วมเพศ เป็นต้น เมื่อมีอาการมากเข้าจะมีอาการปวดและน้ำหนักลด มะเร็งปากมดลูกชนิดนี้ประมาณร้อยละ 95 จะเป็นชนิด Squamous cell carcinoma และที่เหลือประมาณร้อยละ 10-15 จะเป็นชนิด Adeno carcinoma สามารถมองเห็นรอยโรคที่บริเวณปากมดลูกโดยการตรวจภายใน

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก

สาเหตุของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่ทราบแน่ชัด แต่เท่าที่องค์ความรู้ทางด้านชีววิทยาการแพทย์ค้นพบ มีรายงานว่า การที่ผู้หญิงวัยเจริญพันธุ์และผ่านการมีบุตรมาแล้ว ปากมดลูกจะมีการขยายตัวจนบางมาก ระหว่างคลอดมีการฉีกขาด เมื่อมีการหายของแผลจากการฉีกขาดหรือมีการอักเสบ Columnar cell จะเปลี่ยนเป็น Squamous cell แทนซึ่งเป็นเซลล์ที่มีความทนทานทำให้เซลล์ผิวหนึ่งมีความแข็งแรงแต่ในแง่ร้ายคือ เกิดการอุดตันของท่อต่อม เพราะการเพิ่มขึ้น Squamous cell ที่เกิดใหม่ทำให้ท่อเล็กอยู่แล้วอุดตัน ทำให้ต่อมขับเมือกที่ผลิตออกมาไม่ได้จึงเกิดเป็นถุงน้ำ การเกิดอันตรายและมีการซ่อมแซมเซลล์กลับไปกลับมาบ่อย ๆ ทำให้เซลล์กลายสภาพเป็นมะเร็งได้ นอกจากนั้น Coppleson และคณะ (อ้างถึงใน อนงค์ นนทสุด, ม.ป.ป.) พบ ส่วนหัวของอสุจิอยู่ในน้ำหล่อเลี้ยงของเซลล์ผิวปากมดลูก เชื่อว่า DNA ของอสุจิไปรวมกันกับ DNA ของเซลล์ผิวเกิดเป็นจำนวนโครโมโซมเกินมาอาจเป็น 3 ชุด (Triploidy) ยังพิสูจน์ไม่ได้แน่

แต่เป็นสิ่งที่น่าคิด เพราะเซลล์มะเร็งที่ปากมดลูกมักมีการแบ่งตัวแบบจาก 1 เป็น 3 (Tripolar mitosis) บ่อย ๆ แม้แต่ในระยะ Dysplasia จากการที่ไม่ทราบสาเหตุการเกิดมะเร็งปากมดลูกที่แน่ชัด แต่เชื่อว่ามีปัจจัยเสี่ยงหลายประการที่อาจเป็นเหตุและเกี่ยวข้องต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ดังนี้

1. การมีเพศสัมพันธ์ มะเร็งปากมดลูกมักพบมากในผู้หญิงที่แต่งงานมากกว่าผู้หญิงที่ยังเป็นโสดและยังพบว่า

1.1 ผู้หญิงที่แต่งงานหรือมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุยังน้อย มีอัตราเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ยังไม่แต่งงานหรือผู้ที่มีอายุมากกว่า มีการศึกษาในประเทศอินเดีย พบว่าผู้หญิงที่แต่งงานอายุยังน้อย ก่อนอายุ 20 ปี จะพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกเร็วกว่าผู้หญิงทั่วไป ถึง 10 เท่า (คมสัน ชินะผา, 2527)

1.2 การมีคู่นอนหลายคนจะเสี่ยงมากขึ้นประมาณ 2-3 เท่าของหญิงที่มีคู่นอนคนเดียว (จุฑพล ศรีสมบุญ, 2533) จากการศึกษาของ Moghoss และคณะ (อ้างถึงใน สมหมาย ฤงสุวรรณ, 2523) พบว่าผู้หญิงต้องโทษเป็นมะเร็งปากมดลูกเป็น 4 เท่าของผู้หญิงกลุ่มอื่นและ 1 ใน 3 ของนักโทษเป็นหญิงโสด

1.3 ผู้หญิงที่มีความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์สูง พบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบกับ

2. ลักษณะของสามีหรือคู่นอน ผู้ชายที่เป็นมะเร็งของอวัยวะเพศ (Penile cancer) ภรรยาจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก มีการศึกษาเปรียบเทียบลักษณะสามีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกกับสามีผู้ที่ไม่เป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ คือ สามีของหญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูก (High risk husband) จะมีลักษณะต่อไปนี้ (จุฑพล ศรีสมบุญ, 2533)

2.1 เคยเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

2.2 มีประสบการณ์ทางเพศตั้งแต่อายุยังน้อย

2.3 เทียบโสดหรือมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นนอกจากภรรยาเป็นประจำ

2.4 ชายที่เคยมีภรรยาคนก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูก และเมื่อแต่งงานกับผู้หญิงคนใหม่ พบว่าอัตราการเป็นมะเร็งปากมดลูกผู้หญิงคนนั้นสูงกว่าหญิงทั่วไป 3.5 เท่า

2.5 ถ้าผู้ชายผ่านการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงมากกว่า 20 คน ก่อนการแต่งงานจะทำให้ภรรยามีโอกาสเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้สูงถึง 5.3 เท่าของหญิงทั่วไป

2.6 ผู้หญิงที่แต่งงานกับผู้ชายที่ไม่ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ มีโอกาสเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าผู้หญิงที่แต่งงานกับผู้ชายที่ขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศ เพราะการขลิบหนังหุ้มปลายอวัยวะเพศทำให้สามารถทำความสะอาดง่ายปราศจาก Smegma ซึ่งเป็นตัวที่คาดว่าจะทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูก (สมหมาย ถุงสุวรรณ, 2523)

3. จำนวนการตั้งครรภ์และการมีบุตร ในประเทศอินเดียพบมะเร็งปากมดลูกมากในผู้หญิงที่มีลูกมากหรือตั้งครรภ์บ่อยครั้ง โดยเฉพาะถ้าเริ่มตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อย

4. การติดเชื้อ ซึ่งเกิดจากเชื้อไวรัส จากการติดตามผู้หญิง 2,346 คน ที่ผลการตรวจเซลล์วิทยา ระบุว่าติดเชื้อหูดหงอนไก่ (HPV : Human papilloma viruses) พบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะ 0 (Carcinoma In Situ) เกิดขึ้นถึง 10 ราย เปรียบเทียบกับที่ควรเป็นเพียง 1.9 ราย ค่าความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเท่ากับ 15.6 และเพิ่มเป็น 38.7 ในผู้หญิงที่มีการติดเชื้อไวรัสนี้ เมื่ออายุต่ำกว่า 25 ปี นอกจากนั้น Davis และ Kaufman (ม.ป.ป. อ้างถึงใน อนงค์ นนทสุด, ม.ป.ป.) ได้ศึกษาถึงเชื้อเฮอร์ปีซซิมเพลกไวรัสชนิดที่ 2 (HSV2 : Herpes simplex type 2) พบว่า ผู้หญิงที่เป็นมะเร็งปากมดลูกจะมีไคเตอร์ต่อการติดเชื้อไวรัสตัวนี้สูง

5. ผู้หญิงที่มีภูมิคุ้มกันต่ำหรือได้รับยาที่กดภูมิคุ้มกันจะพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าหญิงในกลุ่มเปรียบเทียบ และมักจะมีการติดเชื้อของระบบอวัยวะสืบพันธุ์โดยเชื้อ HSV-2 และ HPV ได้ง่ายอีกด้วย

6. สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ผู้หญิงที่มีระดับการศึกษาต่ำฐานะยากจนไม่รักษาความสะอาดอวัยวะเพศ มีอัตราการเสี่ยงที่จะเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5 เท่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้หญิงที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมสูงกว่า

7. การคุมกำเนิด การคุมกำเนิดชนิดต่าง ๆ มีผลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ทั้งในด้านการเพิ่มและลดปัจจัยเสี่ยงจากการศึกษาของ WHO collaborative study ในหลายๆ ชาติ ด้วยการศึกษแบบ Case-Control และมีการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกด้วย เช่น การมีเพศสัมพันธ์และประวัติการตรวจหามะเร็ง พบว่าการเสี่ยงในกลุ่มผู้ที่ใช้ยาคุมกำเนิดจะมากกว่าผู้ไม่ใช้ 1.2 เท่า และตัวเลขนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 เท่า ในผู้ที่กินยาคุมกำเนิดมานานกว่า 5 ปี กลไกการออกฤทธิ์ของยาคุมกำเนิดต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกนั้นไม่ชัดเจนนัก นอกจากนี้มีการศึกษาในประเทศอังกฤษ โดยติดตามผู้ใช้วิธีคุมกำเนิดวิธีต่าง ๆ พบอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกต่อตัวผู้หญิง 1,000 คน ดังนี้ ผู้ใช้ห่วงอนามัย 0.17 ราย ยาเม็ดคุมกำเนิด 0.95 ราย ห่วงอนามัย 0.85 ราย เข้าใจว่าห่วงยางอนามัยคงจะช่วยป้องกันปากมดลูกจากการ

สัมผัส โดยตรงกับสารที่ก่อให้เกิดมะเร็ง ซึ่งอาจมีอยู่ในน้ำอสุจิ หรืออาจเป็นเพราะพฤติกรรมทางเพศของกลุ่มที่ใช้ห่วงอนามัยต่างจากกลุ่มที่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด

8. การสูบบุหรี่ ผู้หญิงที่สูบบุหรี่โดยเฉพาะผู้หญิงที่กำลังสูบบุหรี่และสูบบุหรี่มาเป็นเวลานานแล้ว เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้หญิงที่ไม่สูบบุหรี่ เป็น 1.5 - 2.3 เท่า

อาการและอาการแสดง

มะเร็งปากมดลูกระยะแรกนั้นไม่มีอาการใด ๆ ปรากฏให้เห็นและสามารถตรวจหาความผิดปกติทางเซลล์วิทยาได้ เมื่อมะเร็งปากมดลูกอยู่ในชั้นลุกลามไปมากจะมีอาการผิดปกติที่บ่งชี้ว่า อาจจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ได้แก่

1. การตกเลือด หมายถึง การมีเลือดออกมาทางช่องคลอดอย่างผิดปกติโดยเฉพาะการตกเลือดที่ไม่ตรงรอบประจำเดือน ระหว่างรอบประจำเดือน หลังมีเพศสัมพันธ์หรือการชะล้างในช่องคลอด
2. ตกขาวอาจเป็นลักษณะใดก็ได้ แต่อาจมีกลิ่นเหม็นเหมือนเนื้อมัน ๆ อาการตกขาวเป็นอาการนำส่วนใหญ่ของช่องคลอดและปากมดลูกอักเสบ ผู้ป่วยจะให้ความสนใจตนเองในความผิดปกตินี้น้อย
3. อาการปวด อาการเจ็บปวดมักเกิดในระยะที่โรคเป็นมาไกลลุกลามไปกระดูกและเส้นประสาท จะมีอาการปวดหลัง ขา หรือบริเวณท้องน้อย
4. อาการที่แสดงว่ามะเร็งลุกลามไปแล้ว ได้แก่ น้ำหนักลด เบื่ออาหาร กลืนบัสสาวะไม่ได้ อุจจาระไหลออกทางช่องคลอด ไม่รู้สึกตัวหรือซึม

การวินิจฉัยโรค

ผู้ป่วยที่เป็นระยะแรกมักไม่มีอาการหรืออาการแสดงและมองไม่เห็นรอยโรคบนปากมดลูก แต่ควรถามประวัติเกี่ยวกับการมีเลือดออกทางช่องคลอดหลังมีเพศสัมพันธ์ ตกขาว การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกจะกระทำได้โดยการตรวจทางเซลล์วิทยา ซึ่งจะบอกความผิดปกติของการเปลี่ยนแปลงภายในเซลล์ได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกได้ เป็นวิธีที่ง่ายสะดวก ไม่สิ้นเปลืองและเชื่อถือได้ถ้ามะเร็งเข้าสู่ระยะลุกลามซึ่งจะแสดงอาการออกมาให้ทราบแล้ว การวินิจฉัยในระยะนี้ อาจทำได้จากประวัติ การตรวจร่างกายร่วมกับการตรวจทางพยาธิวิทยา โดยการตัดชิ้นเนื้อไปตรวจร่วมกับทำการตรวจพิเศษอื่น ๆ เช่น

1. Colposcopy เป็นการตรวจด้วยกล้องขยายส่องปากมดลูกจะขยายมากกว่า 20-25 เท่า ทำให้เห็นความผิดปกติช่วยในการตัดเนื้องอกปากมดลูกส่งตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์
2. Conization เป็นการตัดเนื้องอกปากมดลูกเป็นรูปกรวยเพื่อ ตรวจหามะเร็งปากมดลูก หรือพยาธิสภาพก่อนเป็นมะเร็ง นับเป็นการตรวจที่แม่นยำและอาจให้เป็นการรักษาพร้อมกันไป ด้วย

การรักษา

การรักษามะเร็งปากมดลูกจำเป็นต้องรักษาตั้งแต่เริ่มแรกที่เกิดขึ้น และตำแหน่งที่มะเร็งลุกลาม วิธีการในการรักษา ได้แก่ การผ่าตัด การใช้รังสีบำบัด วิธีการทั้ง 2 นี้ ต่างก็มีข้อดีและข้อด้อยต่างกัน รังสีบำบัดนั้นสามารถใช้กับผู้ป่วยได้ทุกราย หรือทุกระยะโรค ส่วนการผ่าตัดนั้นมีขอบเขตจำกัดใช้เฉพาะกลุ่มที่สามารถผ่าตัดได้เท่านั้น การใช้เคมีบำบัดมักใช้ในรายที่โรคลุกลามมากหรือมะเร็งกลับเป็นซ้ำ ซึ่งไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยวิธีอื่น ๆ หรือการใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน

การติดตามการรักษากับแพทย์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งการติดตามหลังการรักษาเป็นหัวใจของการรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก เพราะโรคมะเร็งไม่ว่าระยะใด หรือรักษาด้วยวิธีใด มีโอกาสที่จะเกิดเป็นซ้ำได้ทั้งสิ้น ดังนั้นผู้ป่วยจะหายจากโรคได้ง่ายนั้นต้องหมั่นดูแลรักษาตนเอง โดยมารับการตรวจหาเซลล์มะเร็งเป็นระยะ ๆ พร้อมทั้ง ติดตามหลังการรักษาอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตั้งแต่ระยะแรก ๆ ที่เป็นมะเร็งซ้ำ ทำให้มีโอกาสหายได้มากขึ้น ดังนั้น ผู้ป่วยทุกคน ควรมารับการตรวจตามนัดทุกครั้ง

การป้องกัน

1. การป้องกันแบบปฐมภูมิ เป็นการกำจัดสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค โดยการหลีกเลี่ยงสาเหตุนั้น ๆ เช่น
 - 1.1 ไม่สูบบุหรี่
 - 1.2 ลดอาหารที่มีไขมันสัตว์ และเพิ่มอาหารผัก ผลไม้
 - 1.3 ใช้การป้องกันคุมกำเนิดที่มีเครื่องกัน เช่น ถุงยางอนามัย ห่วงอนามัย
 - 1.4 การใช้ยาคุมกำเนิดต้องพิจารณาชนิดและระยะเวลาให้เหมาะสม
 - 1.5 หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นมะเร็งปากมดลูก เช่น การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อย การมีบุตรมาก การสำส่อนทางเพศ เป็นต้น

1.6 ดูแลรักษาความสะอาดของอวัยวะเพศอยู่เสมอ

1.7 ละเว้นต่อการสัมผัสต่อสารก่อมะเร็ง

2. การป้องกันแบบทุติยภูมิ ใช้วิธีการค้นหาโดยการตรวจหามะเร็งปากมดลูกโดยการ
ทำโดยการตรวจทางเซลล์วิทยา

การพยากรณ์โรค

การพยากรณ์โรคคือ การทำนายว่าผู้ป่วยจะรอดชีวิตร้อยละเท่าใดขึ้นกับปัจจัยหลายอย่าง
ได้แก่ ชนิดของเซลล์ ขนาดของมะเร็ง วิธีการรักษา แต่ที่สำคัญที่สุดได้แก่ ระยะของโรค

มะเร็งปากมดลูกมีการพยากรณ์โรคดีมากเพราะเป็นมะเร็งที่ลุกลามช้า มักจะไม่กระจาย
ไปไกลทำให้มีโอกาสรักษาให้หายขาดสูงมาก ดังนั้น ผู้ป่วยจึงมีโอกาสมากที่จะได้รับการ
รักษาตั้งแต่เป็นมะเร็งระยะที่ 1 ซึ่งมีโอกาสรอดถึงร้อยละ 90 และจะลดลงมากเมื่อมะเร็ง
เปลี่ยนเป็นระยะที่ 2,3 และ 4 โดยจะเหลือเพียงร้อยละ 50,30 และ 10 ตามลำดับ

มะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ง่าย ๆ โดยการให้ผู้หญิงมารับการตรวจหามะเร็ง
ปากมดลูกทุก 1-2 ปี โดยเฉพาะผู้หญิงที่มีอัตราเสี่ยงสูง การเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็ง ปากมดลูกจะ
ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ร้อยละ 75 ถ้าตรวจหามะเร็งปากมดลูก 1 ครั้งต่อปี (Wangsuphachart
et al., 1987)

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยเบื้องต้นปัจจัยหนึ่งซึ่งจะทำให้บุคคลมี
พฤติกรรมการป้องกันโรคเพราะความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้บุคคล รู้จักคิด พิจารณาและตัด
สินปัญหาต่าง ๆ ตลอดจนคิดสร้างสรรค์ในการจะปฏิบัติพฤติกรรม (จินตนา นิยุพันธ์, 2527)
ดังนั้น บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการตรวจสุขภาพเพื่อค้นหาโรค ถ้าหากไม่
มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ (Becker and Joseph, 1988) ได้มีผู้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกไว้ เช่น Saleh et al. (1994) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการ
ยอมรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในกลุ่มผู้หญิงในจังหวัดชลบุรี จำนวน 263 คน พบว่า ความรู้
เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ต่อการยอมรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ยังมีผู้ศึกษาถึง ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพ
ไว้ เช่น กุลชลี ภูมิรินทร์ (2535) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องดูแลสุขภาพกับ
พฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียนจำนวน 204 คน อายุ 8 - 13 ปี กำลังเรียนอยู่ชั้นประถม
ศึกษาปีที่ 3 - 6 ของโรงเรียนประถมศึกษา สังกัดสำนักงานการประถมศึกษาจังหวัดพิษณุโลก

พบว่าความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในเด็กวัยเรียน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สุภาภรณ์ ด้วงแพง (2531) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การสนับสนุนจากคู่สมรสกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเอง ในผู้ป่วยจำนวน 70 ราย พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีจัดของเสียทางเยื่อบุช่องท้องด้วยตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แต่ถึงอย่างไรก็ตาม แม้ว่าบุคคลมีความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแล้วดูเหมือนว่าจะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นง่าย แต่ความจริงแล้ว พฤติกรรมของบุคคลมีความสลับซับซ้อนมาก การที่บุคคลเมื่อมีความรู้แล้วจะเปลี่ยนพฤติกรรมนั้น ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ระบบความเชื่อ ระบบวัฒนธรรม ระบบค่านิยม และเกิดจากเงื่อนไขทางเศรษฐกิจหลาย ๆ อย่างรวมทั้งเงื่อนไขของสถานการณ์ดังจะเห็นว่ามีการศึกษา พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนี้ Schlueter (1982) ได้ศึกษาถึงความรู้และความเชื่อเกี่ยวกับมะเร็งเต้านมกับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองในกลุ่มผู้หญิงที่เป็นนักกีฬา และไม่เป็นนักกีฬาจำนวน 263 ราย พบว่าความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัญชลี สิงห์สุด (2534) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 999 คน พบว่าความรู้เรื่องโรคเอดส์ของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์

จะเห็นได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพิจารณาดัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค แต่บางครั้งการตัดสินใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคนั้น ยังมีปัจจัยอื่น ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ระบบความเชื่อ ระบบวัฒนธรรม ระบบค่านิยม เงื่อนไขทางเศรษฐกิจ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ จึงศึกษาถึงปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยอื่น ๆ ที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโหล อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธรด้วย

2.2 ความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผน ที่อธิบายพฤติกรรมที่ป้องกันโรคของบุคคล โดย Rosenstock (1974) ได้อธิบายแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันโรค กล่าวคือ ^①การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคขึ้นอยู่กับเขาเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการ

เกิดโรค และความรุนแรงของโรคได้ทำความเสียหายให้แก่ชีวิต เห็นประโยชน์ในการกระทำเพื่อลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคและประเมินความสามารถในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้ ถ้าบุคคลมีการรับรู้ถึงแบบแผนความเชื่อในด้านสุขภาพดังกล่าวแล้ว จะช่วยให้เขาเหล่านั้นมีแนวโน้มที่จะดูแล สนใจสุขภาพของตนเองมากขึ้น

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า มีผู้วิจัยนำแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพไปศึกษาวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลไว้ซึ่งจะนำเสนอให้เห็นในแต่ละองค์ประกอบดังนี้

2.2.1 การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (Perceived susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลถึงความเสี่ยงที่เขามีโอกาสเกิดโรคหรือเสี่ยงต่อการสัมผัสโรค ทำให้เห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีและเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเจ็บป่วย จึงปฏิบัติตนเองเพื่อป้องกันโรค ได้มีการศึกษาถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับพฤติกรรมการป้องกันโรค ดังนี้

Kegeles (1963) พบว่า ผู้ที่รับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงจะไปพบทันตแพทย์มากกว่าผู้ที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคต่ำ เช่นเดียวกันกับ Kegeles et al. (1965) ได้ทำการศึกษาถึง ความเชื่อเกี่ยวกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากการสัมภาษณ์ผู้หญิง 836 คน พบว่าผู้หญิงที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกสูง จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Saleh et al. (1994) ที่ศึกษาในผู้หญิงในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 263 คน พบว่ากลุ่มผู้หญิงที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนการตรวจหามะเร็งในระยะแรกเช่นการตรวจมะเร็งเต้านมนั้น Hallal (1982) ได้ศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งเต้านม มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งเต้านมด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ

2.2.2 การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก (Perceived severity) เป็นการตัดสินใจของบุคคลถึงระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ จากผลกระทบของโรค แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่กระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมแต่เขาจะต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นจะมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายและสังคมของเขา อย่างไรก็ตาม การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคมิได้หมายถึงความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริงแต่เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งได้มีการศึกษาถึงการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเป็นโรคกับพฤติกรรมป้องกันโรคไว้ดังนี้

Saleh et al. (1994) ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 263 คน พบว่า กลุ่มผู้หญิงที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์การมารับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกนอกจากนี้ Kegeles (1963) พบว่า พฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การที่ประชาชนที่รับบริการด้านทันตกรรม มีความเชื่อต่อความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับการไปรับบริการด้านทันตสุขภาพแต่มีบางการศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่น การศึกษาของ Rundall (1979, cited by Nemcek, 1990) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มผู้หญิงและผู้ชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคใช้วัดใหญ่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับวัคซีนที่ป้องกันโรค

2.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Perceived benefit) การที่ผู้หญิงจะแสวงหาวิธีการเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดและป้องกันการลุกลามของโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ขึ้นอยู่กับการเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เมื่อเห็นประโยชน์มากกว่าอุปสรรคที่เกิดขึ้น และเชื่อว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคสามารถลดภาวะการเจ็บป่วยที่คุกคามต่อสุขภาพได้จะทำให้ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก Kegeles et al. (1965) ได้สัมภาษณ์กลุ่มผู้หญิง จำนวน 836 คน พบว่า กลุ่มที่มีความเชื่อในผลประโยชน์ของการตรวจมะเร็งในระยะแรกจะไปตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีความเชื่อในผลประโยชน์ และการศึกษาของ Saleh et al. (1994) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจหามะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก

2.2.4 การรับรู้อุปสรรคในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Perceived barrier) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของผู้หญิงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคในด้านลบทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมการป้องกันโรค สำหรับอุปสรรคที่ขัดขวางต่อพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูก มีหลายประการ เช่น ค่าใช้จ่าย การเจ็บปวดจากการตรวจ ความไม่พอใจในการให้บริการ ความกลัว ความอาย การที่ไม่ได้รับคำสั่งจากแพทย์ให้มีการตรวจหามะเร็งปากมดลูก (Becker et al, 1974 ; Charlton, 1983 ; Eardley et al., 1985 ; Pham et al., 1992 ; McKie, 1993)

2.3 ปัจจัยกระตุ้นการกระทำกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ เป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้บุคคลเกิดการกระทำเพื่อดูแลสุขภาพตนเอง เช่น การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรค ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในสังคม

การได้รับข้อมูลข่าวสาร (มัลลิกา มัติโก, 2534) เนื่องในบริบทของตำบลนาโเส อำเภอกุดชุม
 จังหวัดยโสธร กลุ่มผู้หญิงที่ศึกษาได้รับการเชิญชวนให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก จากเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขเท่า ๆ กัน และจากการศึกษาของ Saleh et al. (1994) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร
 จากสื่อ รวมทั้งความถี่ของการได้รับข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปาก
 มดลูก ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงศึกษาเฉพาะการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในเครือข่ายทางสังคมอัน
 เป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้หญิงในชนบทที่มีความพร้อมในการไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก
 จากวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้หญิงที่แต่งงานแล้วส่วนใหญ่จะมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใน
 เครือข่ายทางสังคม คือ บุคคลในครอบครัวผู้ใกล้ชิดได้แก่ สามี และ ภายนอกครอบครัวได้แก่
 เพื่อนบ้าน การที่ผู้หญิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสามีและเพื่อนบ้าน ทำให้รู้สึกว่าได้รับ
 ความรัก ความเข้าใจ ความสนใจ เอาใจใส่ รู้สึกได้ว่าเป็นที่ยอมรับของบุคคลใกล้ชิดและสังคม ก่อ
 ให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีกำลังใจ เกิดความพอใจ และมีความพร้อมในการไปตรวจหา
 มะเร็งปากมดลูก เพื่อรักษาสุขภาพของตนเองให้มีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป

การสนับสนุน หมายถึง การส่งเสริม การช่วยเหลือ และอุปการะ (ราชบัณฑิตยสถาน,
 2526) และการสนับสนุนทางสังคม เป็นความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ซึ่งเกิดจากการ
 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยได้รับความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ
 หรือด้านจิตใจจากบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ทำให้บุคคลมองเห็นคุณค่าของตนเอง เกิดความ
 พึงพอใจ ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ และมี
 ส่วนสัมพันธ์กับการมาให้บริการด้านสาธารณสุข (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2530 ; Thoits, 1982 ;
 Weiss cited by Brandt and Weinert, 1987) พฤติกรรมสนับสนุนทางสังคม จำแนกเป็น 1) การ
 สนับสนุนทางอารมณ์ เช่น การให้ความรัก ความห่วงใย (2) การสนับสนุนด้านการประเมิน
 พฤติกรรม ได้แก่ การให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้บุคคลนำมาใช้ การประเมินตนเองในการที่ปฏิบัติ
 ตนทางด้านสุขภาพ (3) การสนับสนุนด้าน ข้อมูลข่าวสาร เช่น การให้คำแนะนำ การให้คำปรึกษา
 และการให้ข่าวสาร (4) การสนับสนุนด้านเครื่องมือ เช่น เงิน แรงงาน และเวลา (House cited by
 Tiden and Weinert ,1987)

ได้มีผู้ศึกษาถึงปัจจัยกระตุ้นการกระทำซึ่งได้แก่การได้รับการสนับสนุนของสามีและเพื่อน
 บ้านกับพฤติกรรมการป้องกันโรคไว้ดังนี้ วนิดา เสนะวงษ์ (2535) ได้ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรม
 สุขศึกษาร่วมกับการสนับสนุนของสามีในการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของคณงาน
 หญิง จังหวัดนนทบุรี พบว่า การสนับสนุนของสามีมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจหามะเร็ง
 ปากมดลูกของผู้หญิงในโรงงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นันทนา คงนันทะ (2531) ศึกษา

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหมันหลังคลอดของผู้หญิงที่มีบุตร 3 คน ขึ้นไป ในโรงพยาบาล 11 แห่งของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 318 รายพบว่า ผู้หญิงที่ทำหมันสามีสนับสนุนให้ทำร้อยละ 73 และความคิดเห็นของสามีเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อการทำหมัน โดยกลุ่มทำหมันสามีจะเห็นด้วยร้อยละ 97.1 ส่วนกลุ่มที่ไม่ทำหมันสามีไม่เห็นด้วยกับการทำหมันร้อยละ 70.1 ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนของเพื่อนบ้านกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้น Saleh et al. (1994) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการยอมรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในจังหวัดชลบุรี พบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับการยอมรับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ดังนั้นในการศึกษาคั้งนี้จึงศึกษาในแง่มุมมองของการได้รับสนับสนุนของสามีและเพื่อนบ้านกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโสน อำเภอกุดชุม จังหวัดยโสธร เพื่อให้ได้เห็นภาพของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2.4 ปัจจัยทางวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก

วัฒนธรรม คือ การแสดงถึงความเจริญงอกงามความเป็นระเบียบและมีศีลธรรมอันดีของประชาชน ซึ่งทุกคนควรปฏิบัติตามกฎระเบียบที่กำหนดขึ้น เพื่อให้มีชีวิตร่วมกับคนอื่นในสังคมได้ (สุพัตรา สุภาพ, 2534) ดังนั้นการที่ผู้หญิงในชนบทจะอยู่ในสังคมได้ต้องปฏิบัติตามวัฒนธรรมของสังคมที่ตนเองอาศัยอยู่

ในประเด็นของวัฒนธรรมกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกนั้นเกี่ยวข้องกับเรื่องเพศ เพราะในกระบวนการตรวจทางเซลล์วิทยา นั้นจะต้องสอดใส่เครื่องมือเข้าไปทางช่องคลอด ดังนั้นผู้ไปตรวจต้องเปิดเผยอวัยวะเพศทำให้มีความอายในการที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสังคมไทยได้กำหนดบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับเรื่องเพศ โดยเน้นที่ความเป็นใหญ่ของเพศชายเหนือกว่าเพศหญิง โดยใช้บรรทัดฐานทางเพศในการจัดสรรสิทธิและพันธผูกพันกับผู้หญิงที่มีคุณค่า เพื่อดำรงรักษาระบบและสถาบันครอบครัวไว้ ผู้หญิงที่ดีหรือที่มีคุณค่านั้นจะต้องไปข้องแวะเกี่ยวกับเรื่องเพศไม่แสดงออกในเรื่องเพศ ดังนั้นจึงเป็นการง่ายที่ผู้ชายจะสร้างหรือสงวนสิทธิเกี่ยวกับเรื่องเพศไว้เฉพาะในหมู่ผู้ชาย และเข้มงวดในพฤติกรรมทางเพศของผู้หญิงโดยเฉพาะการสงวนความบริสุทธิ์ของเพศหญิง (ศุภีมาน นฤมล, 2531)

เมื่อกล่าวถึงเรื่องเพศแล้วจึงเป็นเรื่องที่ควรปกปิดและถูกกำหนดว่าเป็นเรื่องสกปรกหยาบเข้า เรื่องต่ำพุดถึงไม่ได้ ดังนั้น บิดามารดา มักจะไม่กล้าพุดถึงเรื่องเพศ จะบอกกับเด็กว่า เด็กคลอดออกมาจากทวารหนักบ้าง ทางสะดือบ้าง เพื่อหลีกเลียง การกล่าวถึง อวัยวะเพศ และจะสั่งสอนว่า อวัยวะเพศนั้นเป็นของสกปรก ลามกอนาจาร ซึ่งถ้าเด็กสนใจเรื่องเพศมากหรือเล่น

อวัยวะเพศ ก็จะถูกลงโทษ (เอนก อาธิพรพรค และสุวิทนา อาธิพรพรค, 2525; อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม, 2526) นอกจากนั้นยังได้กำหนดกฎหมาย บทบัญญัติในประมวลกฎหมายอาญามาตรา 276 ถึง มาตรา 287 ว่าด้วย ความผิดต่อการอยู่ร่วมกันและความผิดต่อข้อบัญญัติทางศีลธรรมว่าด้วยการ อนาคต พศชายจะจับเนื้อต้องตัวผู้หญิงรวมทั้งอวัยวะเพศจะโดนข้อหาอนาคต ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ ต้องพิจารณาเจตนาไปด้วย ส่วนพวกที่ชอบอวดอวัยวะเพศในที่สาธารณะที่เรียกว่าพวก Exhibitionism นั้น มีความผิดลงโทษตามประมวลกฎหมายอาญามาตรา 388 ซึ่งบัญญัติลงโทษ บุคคลที่กระทำการอันควรขายหน้าต่อหน้าธารกำนัล โดยการเปลือยกายหรือเปิดเผยร่างกาย (แสง บุญเฉลิมวิภาส, 2529)

อย่างไรก็ตามแม้แนวคิดต่างๆ ไปเกี่ยวกับเรื่องเพศถือว่าเรื่องเพศเป็นความลับเรื่องสกปรกแต่ แนวคิดแนวปฏิบัติในเรื่องเพศของชาย และหญิงก็แตกต่างกันดังปรากฏการณ์ที่ เด็กชายกับเด็ก ผู้หญิงจะได้รับการเลี้ยงดูที่ต่างกัน แม้แต่เครื่องนุ่งห่มที่ใช้แต่งกายนั้นสมัยก่อนเด็กผู้หญิงจะ ได้รับการใส่ตะปั้ง ซึ่งเป็นเครื่องนุ่งห่มที่มีลักษณะเป็นรูปสามเหลี่ยม ทำด้วยทองแดงหรือเงิน โดย ทำเป็นห่วงร้อยเชื่อมต่อกัน มีสายสำหรับรัดเอวไว้ ใช้ใส่เพื่อปกปิดอวัยวะเพศตั้งแต่แรกเกิด จน กว่าเด็กจะสามารถดูแลตนเองในการใส่เสื้อผ้าได้คือ อายุประมาณ 5 ปี ในทางตรงข้ามเด็กผู้ชาย จะถูกเลี้ยงดูโดยไม่สนใจเรื่องการปกปิดอวัยวะเพศเด็กชายมักจะมีเชือกผูกปลัดขิก (รูปเหมือน องคชาต มักทำด้วยไม้) อันเล็ก ๆ ไว้ที่เอวโดยเชื่อว่าสามารถป้องกันภัยให้เด็กได้ ปัจจุบันไม่นิยม ใส่ตะปั้ง แต่ใส่กางเกงในแทน ส่วนปลัดขิกยังคงมีอยู่พฤติกรรมนี้แสดงว่าอวัยวะของเพศชายเป็น สัญลักษณ์ของอำนาจแต่อวัยวะเพศหญิงนั้นเป็นสิ่งที่น่ารังเกียจ น่าอาย ต้องสงวนควรปกปิด เป็นอวัยวะที่มีสิ่งสกปรกออกมา เช่น ประจำเดือน น้ำขาวปลาหลังคลอด รวมทั้งเป็นอวัยวะที่ สำคัญ ซึ่งแสดงคุณค่าของผู้หญิงถ้าเปิดเผยให้คนอื่นได้เห็นแล้วก็จะหมดคุณค่าดังจะมีคำพูดที่ ผู้หญิงพูดกับผู้ชายที่ตนไม่พึงพอใจว่า “คนอย่างเธอหาอ่อนฉันก็ไม่เห็น”

ภาษาที่ใช้เรียกอวัยวะเพศก็เป็นสิ่งที่สะท้อนถึงความหมายเรื่องเพศ โดยที่อวัยวะเพศ หญิงมักจะถูกหลีกเลี่ยงในการกล่าวถึงโดยตรง เช่น การเรียกอวัยวะเพศหญิงนั้นมักจะหลีกเลี่ยง ไปเรียกว่า ของสงวน ของลับ จิม หอย ส่วนภาษาที่ใช้เรียกอวัยวะเพศชายยังมีการนำมาเรียกเป็น ชื่อของบุคคล ซึ่งแสดงถึงความน่ารัก เช่น นำน้อย น้าใหญ่ หรือเลี่ยงไปเรียกอย่างอื่น เช่น องคชาต ลิงค์ เจ้าโลก ซึ่งแสดงถึงความยิ่งใหญ่มีอำนาจ หรือนำเอาลักษณะของอวัยวะเพศชาย ไปทำเป็นเครื่องรางของขลัง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ใช้นูชา เช่น ปลัดขิก ศิวลึงค์ เป็นต้น

จะเห็นได้จากการที่สังคมไทยได้กำหนดบรรทัดฐานทางเพศชายเหนือกว่าเพศหญิง และ ข้อห้ามต่าง ๆ จะเป็นข้อห้ามทางเพศทั้งสิ้น ซึ่งเป็นตัวกำหนดและควบคุมพฤติกรรมของผู้หญิง

ดังนั้นผู้หญิงที่แต่งกายวับ ๆ แวม ๆ นุ่งน้อยห่มน้อยหรือไม่ใส่อะไรเลย สังคมจะไม่ยอมรับและผู้หญิงคนนั้นจะถูกมองว่าเป็นผู้หญิงไม่ดี ถูกเรียกว่า อีตัว ไสเภาณี แรด หรือภาษาอีสานจะเรียกว่า ผู้หญิงเคียว แม่จ้าง (ไสเภาณี) กระหี่ ผู้หญิงหากิน ผู้หญิงเหล่านี้ไม่มีใครอยากคบด้วย เพราะกลัวว่าคนในสังคมนั้น คิดว่าเป็นพวกเดียวกัน เพราะการกระทำหรือการแสดงออกดังกล่าว เป็นสิ่งที่ต้องห้าม น้าอายน่ารังเกียจ จะถูกดูหมิ่นดังที่ พัทธนี เขยจรรยา และมานิยา พิศาลบุตร (2535) ได้กล่าวถึงแบบฉบับของภาพผู้หญิงที่ปรากฏในนิตยสารการ์ตูนประเภทขบขันไว้ว่า “ผู้เขียนการ์ตูนซึ่งเป็นผู้ชายได้นำผู้หญิงมาให้ภาพและแต่งสีเส้นเอาเองตามใจชอบจนบ่อยครั้ง ปรากฏจากความเคารพในสิทธิมนุษยชนของเพศหญิงอย่างเห็นได้ชัดจากการนำเสนอของผู้หญิงที่นุ่งน้อยห่มน้อย หรือไม่มีอะไรปกปิดร่างกายเลยแม้แต่ชิ้นเดียวพร้อมทั้งแสดงคำพูดที่แสดงการดูหมิ่นและ

ความจำเป็นในการที่จะต้องหาเงินเพื่อประทังชีวิตตนเอง และครอบครัว หรือเพื่อประชดสังคม หญิงสาวคนนั้นจะไม่ได้รับการยอมรับจากครอบครัวหรือสังคมเพราะทำให้ภาพพจน์ เกียรติยศของครอบครัวและวงศ์ตระกูลเสื่อมเสีย อับอายเพื่อนบ้าน ถูกสังคมตีตรา ถูกตัดขาดออกจากวงศ์ตระกูล เป็นต้น

สังคมชนบทอีสานมีการสั่งสอนที่ได้รับการสืบทอดกันมาแต่โบราณเรื่อง การเป็นผู้หญิงที่ดีนั้นต้องรักษานวลสงวนตัว ไม่ให้ใครมาแตะเนื้อต้องตัว แต่งกายต้องรัดกุมเรียบร้อย และเมื่อผู้หญิงไม่ปฏิบัติตามคำสั่งสอนจะถือว่าเป็นคนไม่ดีจะถูกตีตรา สังคมรังเกียจ ส่วนผู้หญิงที่ปฏิบัติตามเทวดาหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์จะปกป้องรักษาความสุขและความเจริญรุ่งเรืองในชีวิตดังมณีนี หรือบทกวีชาวบ้านที่กล่าวว่า

“ยามเมื่อเป็นสาวขึ้นรักษาตนสงวนเพศนางเอย
ให้นางปลดอ้อย้อยยอมแค้นหน่วยมณี
เพิ่นว่าเป็นสาวนี้คนดีมักหายาก
ไผผู้ปลดอ้อย้อยยอมมีหน้อยแม่นบ่หลาย”

(อภิศักดิ์ โสมอินทร์, 2534)

“ยามนอนให้แปลงโฉม ให้มันคล่อง
ให้ค่อยปกซ่อนห่ม ตีนลื่นไว้อย่างดี”

(พิชัย ศรีภูไฟ, 2532)

“ไมอย่าอาสาเลี้ยงหญิงเดียวให้มันเคียม
มันหาเคียวบ่เคี้ยวของเฒ่ากระดุกก้อง”

(อภิศักดิ์ โสมอินทร์, 2534)

“หญิงใด	ผู้คะล่ำ	คงสงสัยอยู่
	เทวดาอยู่ฟ้า	มาเฝ้าหมั่นตน
หญิงใด	แสงสงวนรู้	ตณหากามโลก
ฝูงหมู่	เทพท่อนไต้	เห็นแล้วถ่มน้ำลาย
หญิงผู้	บริสุทธิ์นั้นเทวดา	ซุซ้อย
จักได้	อ้อยห้อยหน้ามาไว้	อันเรือน แท้แล้ว
เห็นว่า	เทวดาค้าของเฮือน	ก็มูลมั่ง
แม่นยำ	มีลูกน้อยไม่จุ่ม	บ่ยากวาง
ความคิด	มันบ่อดั้นทั้งด้าย	เพิ่นนุ่

(จุลลรัตน์ รัตนกร, 2535)

สภาพชีวิตของผู้หญิงอีสาน ไม่ว่าจะเป็นอดีตหรือปัจจุบัน ผู้หญิงยังคงอยู่ในกรอบของจารีตประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบเนื่องกันมาแต่อดีต (บรรจง คิริ, 2530) จากการศึกษาของจิรนนท์ โกมลภิติสกุล (2535) ซึ่งศึกษาถึง การวิเคราะห์บทบาทและสถานภาพสตรีจากสำนวนสุภาษิต อีสานในกลุ่มผู้หญิงที่อาศัยในหมู่บ้านหนองขาม อำเภอภูเวียง จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้หญิงร้อยละ 80 เห็นว่าคำสั่งสอนของบรรพบุรุษ เป็นสิ่งที่ถูกต้องและดีงาม ควรค่าแก่การเชื่อถือและปฏิบัติตาม ผู้หญิงที่มีอายุในช่วง 15-35 ปี มีแนวโน้มที่จะไม่เชื่อและยึดถือคำสั่งสอนของบรรพบุรุษมากกว่าผู้หญิงอายุ 36 ปีขึ้นไป ผู้หญิงที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ยังคงยึดถือคำสั่งสอนของบรรพบุรุษอยู่มากกว่าผู้หญิงที่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาและสูงกว่ามัธยมศึกษา

วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้ซึ่งวัฒนธรรมนี้ถูกผ่านหรือถ่ายทอดจากบรรพบุรุษ คือ ปู่ ย่า ตา ยาย มาสู่รุ่นพ่อแม่และถ่ายทอดต่อไปสู่ลูก (Carnerio, 1985 cited by Henkle, 1990) และผู้หญิงอีสานโดยทั่วไปก็ยังยึดถือปฏิบัติตามคำสั่งสอนที่ได้รับมาโดยเฉพาะเรื่องเพศผู้หญิงจะยินยอมเปิดเผยอวัยวะเพศให้คนอื่นได้เห็น มีเพียงสามี และหมอต้าแยที่ทำได้ให้เท่านั้น ผู้หญิงจึงมีความอายในการที่จะไปตรวจหามะเร็งปากมดลูก เพราะการตรวจนั้นต้องเปิดเผยอวัยวะเพศ ให้ผู้ตรวจได้เห็นรวมทั้งมีการสอดใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดด้วยได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการตรวจหามะเร็งปากมดลูก พบว่า ผู้หญิงที่ไม่ไปตรวจหา

มะเร็งปากมดลูก เพราะมีความอาย ดังเช่นการศึกษาของ Blesch et al. (1991) ; Harlan et al. (1991) ; Charton (1983) และ Johnston (1993) ได้ศึกษาถึงเหตุผลของการที่ผู้หญิงไม่ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกเพราะมีความอายในการไปตรวจ Pham et al. (1992) ได้ศึกษาการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงชาวเวียดนามที่อาศัยอยู่ในสหรัฐอเมริกา พบว่า สาเหตุของการไม่ไปรับการตรวจเพราะมีความอาย เช่นเดียวกับการศึกษาของ McKie (1993) ได้ทำการศึกษาในกลุ่มหญิงที่เคยมาตรวจและไม่เคยมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกพบว่าผู้หญิงที่ไม่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้เหตุผลว่าอาย และเจ้าหน้าที่ที่ต้องการไปตรวจด้วย เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 74 ส่วนผู้หญิงที่เคยตรวจหามะเร็งปากมดลูกแล้วไปตรวจกับเจ้าหน้าที่ที่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 65

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการที่ต้องศึกษาถึงปัจจัยทางวัฒนธรรม ร่วมกับปัจจัยด้านอื่น ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกิดจากบรรทัดฐานทางสังคม ที่กำหนดไว้และมีการปฏิบัติสืบทอดต่อกันมา ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมการป้องกันโรคของผู้หญิงมาเป็นพฤติกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันโรคของผู้หญิง

การศึกษาเรื่ององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในเชิงของการจำแนกปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกในกลุ่มของผู้มารับบริการการตรวจหามะเร็งปากมดลูกและผู้มารับบริการทางสูติรีเวชซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐ เป็นการศึกษาปัจจัยด้านความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และยังมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกแต่เป็นการศึกษาในบริบทของเขตเมือง นอกจากนั้นยังมีการให้แรงเสริมด้านการสนับสนุนของสามี เพื่อกระตุ้นให้ภรรยามารับบริการการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นการศึกษาในลักษณะเชิงทดลอง จากการศึกษาที่ผ่านมาไม่ได้รับคำตอบที่ชัดเจนว่าปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกรวมทั้งปัจจัยทางวัฒนธรรม ซึ่งน่าจะเกี่ยวข้องกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงที่อาศัยในชนบทของภาคอีสานเป็นเช่นไร

ดังนั้นการศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการตรวจหามะเร็งปากมดลูก โดยมุ่งเน้นศึกษาถึง ความรู้ ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ปัจจัยกระตุ้นการกระทำ และปัจจัยทางวัฒนธรรม กับ การตรวจหามะเร็งปากมดลูก ของผู้หญิงที่อาศัยในชนบท ตำบลนาโผ อำเภอกุดชุม จังหวดยโสธร อันเป็นการทำความเข้าใจผู้หญิงที่อาศัยในชนบทในฐานะที่เป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญของชาติ ที่ต้องได้รับการคุ้มครองดูแลเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อสะท้อนให้เห็นถึง ความรู้สึนึกคิด และวิถีชีวิตของผู้หญิงในชนบทกับการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของผู้หญิงในชนบทอีสานต่อไป