

ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีก่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย
ความการรับรู้ของตนเองและสามี



นางสาว กาญจนา สิงห์แก้ว

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษากามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
ภาควิชาพยาบาลศึกษา
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2530

ISBN 974-568-048-6

ลิขสิทธิ์ของบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

012728

**EFFECTS OF FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM CANCER ON THE
FEMALE PATIENTS' LIVING STYLES AS PERCEIVED
BY THEMSELVES AND THEIR HUSBANDS**

Miss Kanchana Singkaeo

**A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Education
Department of Nursing Education
Graduate School
Chulalongkorn University
1987
ISBN 974-568-048-6**

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการเป็นแม่เลี้ยงระบบสัมพันธ์สุภกรที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและสามี

โดย นางสาว กาญจนา สิงห์แก้ว

ภาควิชา พยาบาลศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ประนอม รอคค่าทิ



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาคำหลักสุภกรปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร. ถาวร วัชรภักย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สมคิด รักษาสิทธิ์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษา
(อาจารย์ประนอม รอคค่าทิ)

.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ สุภาพ วาภเขียน)

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิต
ของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและสามี

ชื่อนิสิต นางสาว กาญจนา สิงห์แก้ว

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ประนอม รอคค่ากี

ภาควิชา พยาบาลศึกษา

ปีการศึกษา 2529



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง ศึกษาการรับรู้ของสามีผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และเปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรีซึ่งแบ่งตามระยะเวลาการสมรส ระยะของการเป็นมะเร็ง และระดับฐานะทางเศรษฐกิจ ตัวอย่างประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยมะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี ได้แก่ มะเร็งของอวัยวะเพศภายนอก ช่องคลอด ปากมดลูก ทวารมดลูก ท่อนำไข่ รังไข่ และสามีของผู้ป่วยทั้งสิ้นจำนวน 80 คู่ โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multistage sampling) จากโรงพยาบาลรัฐบาลในกรุงเทพมหานครจำนวน 5 โรงพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์การรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย มี 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับตัวผู้ป่วย ชุดที่ 2 สำหรับสามีผู้ป่วย ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน หาค่าความเชื่อถือได้ของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แห่งความสอดคล้องของเคนคัล (Kendall's Coefficient of Concordance) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แห่งความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 เท่ากับ 0.95 ชุดที่ 2 เท่ากับ 0.88 ข้อมูลวิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าร้อยละ (%) ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีเป็นรายข้อโดยการทดสอบค่าที (t-test dependent) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของตนเอง พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปในระดับมาก และระดับปานกลาง ตัวอย่างรายการการรับรู้ของผู้ป่วยที่อยู่ในระดับมาก ได้แก่ "ผลจากการป่วยเป็นโรคนี ทำให้ท่านมีความต้องการทางเพศลดลง" "ผลจากการป่วยเป็นโรคนี ทำให้ท่านมีความสนใจลดลงเกี่ยวกับการเสริมสร้างเสน่ห์ต่างๆทางร่างกาย เพื่อดึงดูดใจผู้อื่นที่พบเห็น"

2. การรับรู้ของสามีผู้ป่วยเกี่ยวกับการรับรู้ผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย พิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นไปในระดับมาก รองลงมาคือระดับปานกลาง ตัวอย่างรายการการรับรู้ของสามีผู้ป่วยที่รับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับมาก ได้แก่ "เมื่อมีข้อห้ามหรือข้อกเว้นเกี่ยวกับเรื่องเพศสัมพันธ์ เนื่องจากความจำเป็นในขณะที่รักษาโรค ภรรยาท่านยินดีที่จะให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำ"

3. เปรียบเทียบการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเองและสามี จำแนกตามระยะเวลาการสมรส ระยะของการเป็นมะเร็ง ระดับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ปรากฏผลดังนี้

3.1 การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการสมรสต่ำกว่า 10 ปี และมากกว่า 10 ปี ตามการรับรู้ของตนเองและสามี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวอย่างรายการการรับรู้ของผู้ป่วยและสามีที่มีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีดังนี้ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ได้แก่ "ผลจากการเจ็บป่วยเป็นโรคนี ทำให้ผู้ป่วยน้อยใจในโชคชะตา ร้องไห้เศร้าเสียใจ" รายการนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับน้อย ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ได้แก่ "ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี สามีท่านมีความห่วงใย ปรออบโยน และให้กำลังใจแก่ท่าน" รายการนี้ผู้ป่วยและสามีรับรู้อยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แต่สามีมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่าผู้ป่วย ในค่านสภาพ-

ชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ได้แก่ "หลังจากเข้ารับการรักษาพยาบาล โรคนี้อักระยะหนึ่งแล้ว ท่านมีความหวังว่า ท่านสามารถที่จะมีความสุขในเรื่องทางเพศได้ ดังเดิม" รายงานนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่สามีผู้ป่วยรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 การรับรู้ของผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งระยะที่ 2 ระยะที่ 3 ระยะที่ 4 ตามการรับรู้ของตนเองและสามี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวอย่างรายการการรับรู้ที่ผู้ป่วยและสามีมีการรับรู้แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีดังนี้ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ได้แก่ "การเจ็บป่วย เป็นโรคนี มีผลทำให้ท่านกลายเป็นคนเจ้าอารมณ์ หงุดหงิดและโมโหง่าย" รายงานนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง แต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับน้อย ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ได้แก่ "แม้ว่าท่านกำลังเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานด้วยโรคนี ชีวิตของท่านยังคงมีความหมายและมีคุณค่าประโยชน์สำหรับสมาชิกในครอบครัว" รายงานนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับมาก ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ได้แก่ "ท่านมีความเบื่อหน่ายว่าคาบจืด ขณะรับการรักษาพยาบาลโรคนี เนื่องจากเกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆทางร่างกาย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน" รายงานนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับมากแต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับปานกลาง

3.3 การรับรู้ของผู้ป่วยที่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับต่ำ ระดับกลาง ระดับสูง ตามการรับรู้ของตนเองและสามี พบว่า ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวอย่างรายการการรับรู้ที่ผู้ป่วยและสามีมีการรับรู้แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 มีดังนี้ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว ได้แก่ "ขณะที่ท่านเจ็บป่วยเป็นโรคนี ท่านมีความไว้วางใจสามีเกี่ยวกับเรื่องความรับผิดชอบ ในหน้าที่ การช่วยเหลือดูแลภารกิจต่างๆทั้งภายในและภายนอกครอบครัว" รายงานนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับปานกลางแต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับมาก ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ได้แก่ "ขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ท่านและสามีได้รับคำอธิบายข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการดำเนินชีวิตจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล เช่น ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตน" รายงานนี้ผู้ป่วยรับรู้อยู่ในระดับน้อย แต่สามีรับรู้ว่าการรับรู้ของภรรยาอยู่ในระดับไม่มีเลย

Thesis Title Effects of Female Reproductive System Cancer
 on the Female Patients' Living Styles
 as Perceived by Themselves and Their Husbands

Name Miss Kanchana Singkaeo

Thesis Advisor Mrs. Pranom Rodcumdee

Department Nursing Education

Academic Year 1986



ABSTRACT

The purposes of this research were to study effects of female reproductive system cancer on the female patients' living styles as perceived by themselves and their husbands and to compare their perceptions in each group of female patients classified by marital period, stage of cancer and family income. The research samples were consisted of 80 couples. The female reproductive system cancer patients and their husbands selected by multistage sampling technique from five hospitals in Bangkok Metropolis. The interview questionnaires designed to measure the female patients and their husbands' perceptions developed by the researcher were used for data collection. The content validity of the questionnaires was done by 5 experts. The reliability of the questionnaires tested by Kendall's Coefficient of Concordance were 0.95 for the female patients' questionnaires and 0.88 for their husbands' questionnaires. The data was analysed by using percentage, arithmetic mean, standard deviation and t-test dependent for the comparison between couples. The major findings were the following:

1. Perceptions about effects of female reproductive system cancer on the female patients' living styles as perceived by themselves were at high level and middle level more than low level and none level. One of the perceptions at high level is "The effects of this illness lowered down my sexual desire."

2. Perceptions about effects of female reproductive system cancer on the female patients' living styles as perceived by their husbands were at high level more than middle, low and none level respectively. The perception ranked first at the high level is "I am grateful to cooperate and follow any instructions or restrictions related to sexual activities as acceptable for the plan of care."

3. A comparison of perceptions about effects of female reproductive system cancer as perceived by female patients and their husbands in each group who were classified by marital period, stage of cancer and the family income. The results were the following.

3.1 The perceptions about effects of female reproductive system cancer as perceived by female patients (with less than ten years and more than ten years) and their husbands were not significant different at the .05 level, mostly. The perceptions which were significant different were these examples:

"The effects of this illness make me feel inferior and sad.", the patients perceived this item at the middle level but their husbands perceived at the low level. "As being a patient, my husband is concerned with me, soothes me and encourages my power.", the patients and their husbands perceived this item at the high level

but the mean of their husbands higher than the patients' mean.

"I hope to be recover from this illness and can have the same sexual pleasure as usual.", the patients perceived this item at the low level but their husbands perceived at the middle level.

3.2 The perceptions about effects of female reproductive system cancer as perceived by female patients (with second stage, third stage and fourth stage of cancer) and their husbands were not significant different at the .05 level, mostly. The perceptions which were significant different were these examples:

"The effects of this illness make me feel irritable and sensitive." the patients perceived this item at the middle level but their husbands perceived at the low level. "As being a patient, I feel meaningful and useful to my family.", the patients perceived this item at the middle level but their husbands perceived at the high level. "I am boring and annoy from treatment procedures and symptoms from the side effects of this disease which make me feel discomfort by anorexia, nausea and vomiting.", the patients perceived this item at the high level but their husbands perceived at the middle level.

3.3 The perceptions about effects of female reproductive system cancer as perceived by female patients (who have low, middle and high family income) and their husbands were not significant different at the .05 level, mostly. The perceptions which were significant different were these examples: "As being a patient, I trust in my husband about responsibility on duty of my family." (the patients : middle level; their husbands : high level) "As being in the hospital, my husband and I receive the useful informations such as knowledge about the disease and personal activities from health team personnels." (patients : low level ; their husbands : none level)



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จเรียบร้อยได้ด้วยความกรุณาของอาจารย์ประนอม รอคค่าทิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้ให้คำปรึกษา แนะนำ ค้ำความเอาใจใส่ อย่างดียิ่งตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพยกเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะกรรมการพิจารณาโครงร่างวิทยานิพนธ์ของ ภาควิชาพยาบาลศึกษาทุกท่านที่ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับความสำคัญและเนื้อหาสาระของการวิจัย เรื่องนี้ อีกทั้งผู้ทรงคุณวุฒิทางฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายวิชาการพยาบาลที่กรุณาช่วยตรวจ พิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ ตลอดจนรองศาสตราจารย์ สุภาพ วากเขียน ซึ่งได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถิติการวิจัย คุณพรเลิศ อ่วมท่วงและเจ้าหน้าที่ของสถาบัน บริการคอมพิวเตอร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการเขียน โปรแกรมคอมพิวเตอร์และการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักในพระคุณเสมอ

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาร่วมมืออำนวยความสะดวกของผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ในแผนกผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรีจากโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลรามารักษ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ อีกทั้งเพื่อนพยาบาลวิชาชีพของผู้วิจัยทุกท่านซึ่งให้ความช่วยเหลือในการ เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี และที่จะลืมเสียมิได้ คือ ผู้ป่วยมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี และสามีของผู้ป่วยซึ่งเป็นตัวอย่างประชากรสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยขอแสดงความขอบคุณ ไว้ ณ โอกาสนี้

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่่องศรี สิงห์แก้วมารดาที่เคารพยกยิ่ง ของผู้วิจัย และขอขอบคุณ คุณชัยรัตน์ แก้วทองแสง อีกทั้งพี่ๆและน้องๆของผู้วิจัยทุกท่าน ซึ่งสนับสนุนในคำกำลังใจและกำลังใจที่มอบแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

กาญจนา สิงห์แก้ว



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ช
กิติกรรมประกาศ.....	ญ
สารบัญตาราง.....	เ
สารบัญภาพ.....	ฉ

บทที่

1 บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	11
ปัญหาของการวิจัย.....	11
ขอบเขตของการวิจัย.....	12
ข้อกีดขวางเบื้องต้น.....	12
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	16

2 วรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายของมะเร็ง.....	18
สาเหตุของมะเร็ง.....	19
มะเร็งของระบบสืบพันธุ์สตรี.....	20
การแบ่งระยะความรุนแรงของมะเร็ง.....	26
การรักษา มะเร็งและผลแทรกซ้อน.....	30
ผลของการผ่าตัดอวัยวะสืบพันธุ์สตรีต่อร่างกายและ	
การปฏิบัติกิจกรรมทางเพศ.....	31
ผลแทรกซ้อนจากรังสีรักษา.....	33
ผลของสารเคมีบำบัดต่อระบบต่างๆของร่างกาย.....	38

บทที่	หน้า
มโนทัศน์เกี่ยวกับระบบชีวิตตามแนวทฤษฎีการพยาบาลของนิวแมน.....	42
ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับตัว ทอบสนองต่อโรคมะเร็งและ	
การประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วย.....	45
แนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
 3	
วิธีดำเนินการวิจัย	
ตัวอย่างประชากร.....	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
การรวบรวมข้อมูล.....	58
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	60
 4	
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
 5	
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุปผลการวิจัย.....	122
อภิปรายผลการวิจัย.....	130
ข้อเสนอแนะ.....	140
 บรรณานุกรม.....	143
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก สถิติที่ใช้และการวิเคราะห์ข้อมูล.....	153
ภาคผนวก ข รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	156
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	157
 ประวัติผู้เขียน.....	175

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางมะเร็งของอวัยวะระบบสืบพันธุ์สตรี.....	25
2	จำนวนผู้ป่วยสตรีและสามี จำแนกตามโรงพยาบาล.....	54
3	จำนวนผู้ป่วยสตรี จำแนกตามการวินิจฉัยโรค ระยะเวลาการสมรส ระยะของการเป็นมะเร็ง และระดับฐานะทางเศรษฐกิจ.....	63
4	จำนวนผู้ป่วยสตรี จำแนกตามอายุ ศาสนา และภูมิภาค.....	65
5	จำนวนสามีผู้ป่วย จำแนกตามอายุ รายได้ อาชีพ ระดับการศึกษา และจำนวนบุตร.....	67
6	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทามการรับรู้ของตนเอง จำแนกเป็น รายข้อ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง.....	69
7	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทามการรับรู้ของตนเอง จำแนกเป็น รายข้อ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว.....	72
8	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทามการรับรู้ของตนเอง จำแนกเป็น รายข้อ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น.....	75
9	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทามการรับรู้ของสามี จำแนกเป็น รายข้อ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง.....	79
10	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทามการรับรู้ของสามี จำแนกเป็น รายข้อ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามีและครอบครัว.....	82
11	ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์สตรี ที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ทามการรับรู้ของสามี จำแนกเป็น รายข้อ ในค่านสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น.....	85

พิจารณาเป็นรายข้อ ในค้ำนสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น
และสิ่งอื่น..... 105

18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบ
สืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง
และสามี ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรี แบ่งตามระดับฐานะทางเศรษฐกิจ
โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ในค้ำนสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับตนเอง.. 109

19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบ
สืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง
และสามี ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรี แบ่งตามระดับฐานะทางเศรษฐกิจ
โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ในค้ำนสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับสามี
และครอบครัว..... 112

20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้เกี่ยวกับผลของการเป็นมะเร็งระบบ
สืบพันธุ์สตรีที่มีต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ตามการรับรู้ของตนเอง
และสามี ในแต่ละกลุ่มของผู้ป่วยสตรี แบ่งตามระดับฐานะทางเศรษฐกิจ
โดยพิจารณาเป็นรายข้อ ในค้ำนสภาพชีวิตของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับบุคคลอื่น
และสิ่งอื่น..... 116

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	มะเร็งปากมกลูกระยะที่ 1	28
2	มะเร็งปากมกลูกระยะที่ 2	29
3	มะเร็งปากมกลูกระยะที่ 3	29
4	มะเร็งปากมกลูกระยะที่ 4	30