

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี *

Factors Related to Receiving Cervical Cancer Screening Services among Women Aged 30-60 Years in Muang District, Pathumthani Province *

นันทิดา จันทะวงค์, วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) **

ปิยธิดา ศรีเดช, ศ.ด. (บริหารสาธารณสุข) ***

Nuntida Juntawong, M.Sc. (Public Health) **

Piyathida Tridech, Dr.P.H. (Health Administration) ***

สุคนธา ศิริ, พ.ศ. (อายุรศาสตร์เขตร้อน) ****

ชาญวิทย์ ศรีเดช, Ph.D. (Chemical Engineering) *****

Sukhonta Siri, Ph.D. (Tropical Medicine) ****

Charnwit Tridech, Ph.D. (Chemical Engineering) *****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี จำนวน 380 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 6 ส่วน มีค่าความเชื่อมั่นอยู่ในช่วง .80-.87 เก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2558 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pearson's Chi-square และ Fisher's exact test

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ($\chi^2 = 26.911, p < .001$) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 21.253, p < .001$) ประวัติการตั้งครรภ์ ($\chi^2 = 9.761, p < .01$) การคุมกำเนิด ($\chi^2 = 19.581, p < .001$) การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 7.472, p < .05$) และประสบการณ์ที่มีต่อมะเร็งปากมดลูกเรื่องการได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = 10.642, p < .01$) ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = 3.157, p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = 25.034, p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสเมียร์ ($\chi^2 = 11.547, p < .01$) และปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ($\chi^2 = 12.808, p < .001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว ($\chi^2 = 8.589, p < .01$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ($\chi^2 = 14.868, p < .001$)

- * วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- ** มหำบัณฑิตสาขาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- *** รองศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
- **** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
- ***** นักวิเคราะห์นโยบายและแผน สำนักงานปลัด กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่าหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่มีส่วนสนับสนุน ในประเด็นสำคัญและประเด็นใหม่ ๆ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก และควรประชาสัมพันธ์ ข้อมูลให้มากขึ้นโดยใช้ช่องทางที่หลากหลาย

คำสำคัญ : ปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ การรับรู้ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to examine factors related to receiving cervical cancer screening services. The samples consisted of 380 women aged 30-60 years in Muang District, Pathumthani Province. The research instrument was a 6-part-questionnaire with the reliability in a range of .80-.87. Data were collected from February to April, 2015. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's Chi-square, and Fisher's exact test.

The results revealed that factors statistically significant related to receiving cervical cancer screening services were as follows—personal factors: age ($\chi^2 = 26.911, p < .001$), marital status ($\chi^2 = 21.253, p < .001$), history of pregnancy ($\chi^2 = 9.761, p < .01$), contraception use ($\chi^2 = 19.581, p < .001$), exercise ($\chi^2 = 7.472, p < .05$), and receiving news of death from cervical cancer ($\chi^2 = 10.642, p < .01$); predisposing factors: perceived susceptibility to cervical cancer ($\chi^2 = 3.157, p < .05$), perceived severity of cervical cancer ($\chi^2 = 25.034, p < .001$), and perceived benefits of cervical cancer screening by a Pap smear technique ($\chi^2 = 11.547, p < .01$); and reinforcing factors: receiving family reinforcement ($\chi^2 = 12.808, p < .001$), receiving external reinforcement ($\chi^2 = 8.589, p < .01$), and receiving information from various sources ($\chi^2 = 14.868, p < .001$).

This study suggested that relevant health care settings should promote awareness in target women and their supporters regarding important and new issues of cervical cancer. Additionally, giving cervical cancer informations via various channels is needed.

Keywords : Personal factors, Knowledge, Perceiving, Enabling factors, Reinforcing factors, Cervical cancer screening

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากวิสัยทัศน์ของกระทรวงสาธารณสุข ปี 2556 ที่ว่า “ภายในทศวรรษต่อไป คนไทยทุกคนจะมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มขึ้น เพื่อสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ

ของประเทศทั้งทางตรงและทางอ้อมอย่างยั่งยืน” ภายใต้วิสัยทัศน์ดังกล่าว การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ยังคงเป็นตัวชี้วัดในกลุ่มวัยทำงานของงานบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคระดับพื้นฐาน (basic promotion

and prevention service) คือ ร้อยละ 80 ของสตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสม จากปี พ.ศ. 2553 ถึงปี พ.ศ. 2557 (กระทรวงสาธารณสุข, 2557) สำหรับประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกถือว่าเป็น ปัญหาสุขภาพของสตรีไทย และเป็นสาเหตุการเสียชีวิต อันดับสองของการเสียชีวิตด้วยมะเร็ง รองจากมะเร็งเต้านม เช่นเดียวกับทั่วโลก (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) และมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในช่วงปี 2551-2555 พบผู้ป่วย จำนวน 1,719 คน 1,705 คน 1,746 คน 1,749 คน และ 1,915 คน ตามลำดับ ในส่วนของจังหวัดปทุมธานี พบว่าอัตราการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกอยู่อันดับ 1 ใน 10 ของอัตราการป่วยต่อแสนประชากรของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อ เรื้อรังในปี 2556 (กระทรวงสาธารณสุข, 2556) นอกจากนี้ มะเร็งปากมดลูกยังเป็นสาเหตุการตาย 10 อันดับแรก ของจังหวัดปทุมธานีเช่นกัน

ปัจจุบัน การดำเนินงานควบคุมป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกของประเทศไทยคือ การตรวจคัดกรองเพื่อ ค้นหาความผิดปกติหรือรอยโรคที่ปากมดลูกให้พบก่อน ที่จะกลายเป็นมะเร็ง วิธีการตรวจคัดกรองที่นิยมใช้มี 2 วิธี คือ การตรวจแพปสมียร์ (Pap smear) และการตรวจ โดยใช้น้ำส้มสายชู หรือ Visual Inspection with Acetic acid (VIA) จากการศึกษาของนักวิจัยจาก โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) พบว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี แพปสมียร์ทุก 5 ปี เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับการไม่ได้ตรวจคัดกรองโรคเลย และต้นทุนในการตรวจ คัดกรองโรคยังมีมูลค่าน้อยกว่าต้นทุนที่ต้องใช้ในการรักษา มะเร็งปากมดลูกในกรณีที่ไม่มี การตรวจคัดกรอง และ International Agency for Research on Cancer (IARC) ได้ทำการศึกษาพบว่าหากตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก ในระยะที่หนึ่ง อัตราการรอดชีพ 5 ปี จะสูงถึงร้อยละ 90-95 แต่หากตรวจพบผู้ป่วยในระยะที่สี่ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย อัตราการรอดชีพ 5 ปี จะลดลงเหลือเพียงน้อยกว่าร้อยละ 5 นอกจากนี้ IARC/World Health Organization (WHO) ยังทำการศึกษพบว่าหากทำแพปสมียร์ 1 ครั้ง ทุกปี, 1 ครั้ง ทุก 2 ปี หรือ 1 ครั้ง ทุก 3 ปี อัตราการเกิดมะเร็ง

ปากมดลูกจะลดลงร้อยละ 91-93 หากทำแพปสมียร์ 1 ครั้ง ทุก 5 ปี อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกจะลดลง ร้อยละ 84 (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2549 อ้างถึง ในสุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์, 2556) ดังนั้น การตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสมียร์จึงเป็นการป้องกัน มะเร็งปากมดลูกที่มีความสำคัญและจำเป็นต้องดำเนินงาน อย่างต่อเนื่อง

จังหวัดปทุมธานีโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ได้เข้าร่วมโครงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 75 จังหวัด และดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่าง ต่อเนื่องทุกปี และในปี 2557 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ปทุมธานี มีการออกมาตรการส่งเสริมในโครงการ “ตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดปทุมธานี ปี 2557” โดยการจัดมาตรการเชิงรุกต่างๆ เช่น จัดช่องทางด่วนและจัดให้บริการเฉพาะแบบเบ็ดเสร็จ (one stop service) บริการตรวจคัดกรองโดยไม่คิดมูลค่า จัดให้บริการ นอกเวลาราชการ คือ ในช่วงเย็น และวันเสาร์-อาทิตย์ เ่งรัด การลงข้อมูลในระบบ (คีย์ข้อมูล) และการแจกแบบสอบถาม (การบ้านนักเรียน) เพื่อเป็นการเชิญชวนผู้ปกครอง ให้มารับการตรวจคัดกรอง และสำรวจความครอบคลุม (การเคยได้รับการตรวจคัดกรองจากแหล่งอื่นๆ) ซึ่งทาง อำเภอเมืองได้มีการดำเนินงานตามนโยบายอย่างเคร่งครัด แต่ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี สะสม 5 ปี (ปี พ.ศ. 2553-2557) ทำได้เพียงร้อยละ 47.60 (สถาบันมะเร็ง แห่งชาติ, 2557)

จากแนวคิดของ Green et al. (1980) ที่ว่าพฤติกรรม ของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุและจะต้องทำ การวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม นั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการเพื่อ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยปัจจัยที่ได้รับระบุไว้จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยนำ ประกอบด้วยความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อ ค่านิยม และการรับรู้ ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยที่พิจารณาถึงปัญหา หรืออุปสรรคต่างๆ ที่จะขัดขวางการเกิดพฤติกรรม และ ปัจจัยเสริม เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการกระทำหรือ

การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้รับการส่งเสริมหรือไม่เพียงใด ซึ่งสอดคล้องกับที่ O'Donnell (2002) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น ๆ การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น ๆ การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งจากมาตรการเชิงรุกต่าง ๆ ที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีได้จัดขึ้นนั้น ถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยเอื้อที่จะช่วยให้กลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการมากขึ้น แต่ผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก็ยังไม่บรรลุเป้าหมาย ซึ่งทางสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองยังจำเป็นต้องดำเนินการให้ได้ครอบคลุมตามเป้าหมาย เพื่อลดอุบัติการณ์และความรุนแรงของโรค อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาเฉพาะที่บ่งชี้ว่าปัจจัยใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในการศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เพื่อให้เป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างเหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

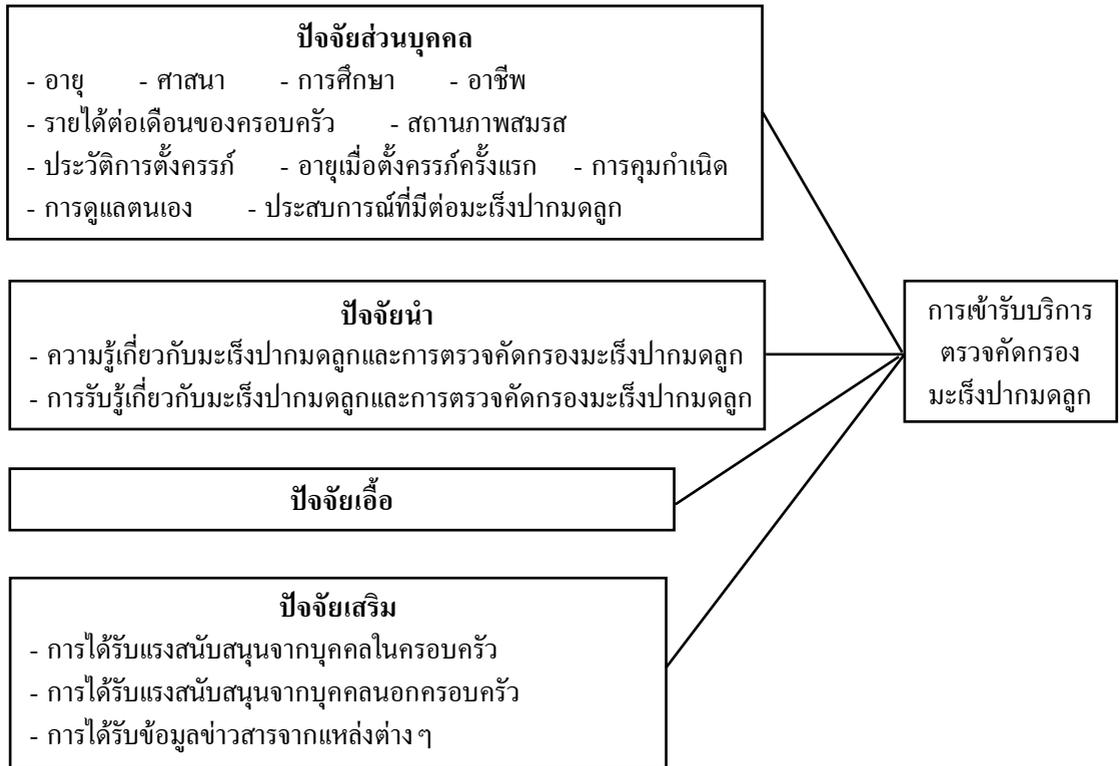
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยคัดสรรตัวแปรต้น 4 กลุ่ม ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research) โดยงานวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (เอกสารรับรอง เลขที่ MUPH 2014-217)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรเป็นสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรของอำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี อย่างน้อย 1 ปี จำนวน 47,606 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือสามารถพูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ มีประวัติการป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกหรือการผ่าตัดมดลูก และไม่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย คำนวณขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Daniel (2009) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน และเพื่อเป็นการทดแทนในกรณีที่ข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง

อีกร้อยละ 10 รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 418 คน โดยเลือกพื้นที่แต่ละระดับด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) โดยการจับฉลาก จนกระทั่งได้หมู่บ้าน จำนวน 12 หมู่บ้าน จากนั้นทำการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (proportional stratified random sampling) เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละหมู่บ้านแล้วทำการสุ่มจากบ้านเลขที่ที่มีสตรีกลุ่มเป้าหมายโดยใช้ตารางเลขสุ่ม เมื่อได้ตัวอย่างลำดับที่ 1 แล้ว จะบวกเพิ่มทีละ 2 ลำดับ หากบ้านเลขที่ที่สุ่มได้มีสตรีกลุ่มเป้าหมายมากกว่า 1 คน จะเลือกเพียงคนเดียวโดยวิธีการจับฉลาก

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ศาสนา การศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรรภ์ อายุเมื่อตั้งครรรภ์ครั้งแรก การคุมกำเนิด

การดูแลตนเอง และประสบการณ์ที่มีต่อมะเร็งปากมดลูก จำนวนทั้งสิ้น 17 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยคัดแปลงจากแบบสอบถามในงานวิจัยของสาวตรี พรลินศิริรักษ์ (2550) และงานวิจัยของสุพัทธ์ตา งามคำ (2555) รวมทั้งจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวนทั้งสิ้น 24 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบให้เลือกรับตอบว่าถูก ผิด หรือไม่ทราบเกณฑ์การให้คะแนนคือ หากตอบว่าถูก ให้ 1 คะแนน และหากตอบว่าผิดหรือไม่ทราบ ให้ 0 คะแนน ส่วนเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีความรู้ในระดับต่ำ (0-14 คะแนน) ในระดับปานกลาง (15-19 คะแนน) และในระดับสูง (20-24 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพปสเมียร์ จำนวน 8 ข้อ ด้านการรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 ข้อ และด้านการรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6 ข้อ รวมจำนวนทั้งสิ้น 42 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 36 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 6 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีการรับรู้ในระดับต่ำ (1.00-2.33 คะแนน) ในระดับปานกลาง (2.34-3.67 คะแนน) และในระดับสูง (3.68-5.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเอื้อต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวนทั้งสิ้น 8 ข้อ แบ่งออกเป็นข้อคำถามทางบวก จำนวน 5 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า

5 ระดับ จากคะแนน 1-5 ของข้อคำถามทางบวก ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนนในลักษณะตรงกันข้าม สำหรับเกณฑ์การแปลผลคะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ มีปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ (8.00-18.67 คะแนน) ในระดับปานกลาง (18.68-29.33 คะแนน) และในระดับสูง (29.34-40.00 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ปัจจัยเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ จำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ส่วนที่ 6 การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งล่าสุดในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 สถานที่ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวนทั้งสิ้น 3 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และแบบเติมคำ

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ดำเนินการแก้ไขตามคำแนะนำ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ตำบลบางเลน อำเภอบางเลน จังหวัดนครปฐม จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีการของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (KR-20) ได้ค่าเท่ากับ .80 สำหรับแบบสอบถามส่วนปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และส่วนปัจจัยเอื้อต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการวิจัยจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี และขอความอนุเคราะห์ในการแจ้งสาธารณสุขอำเภอหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้ช่วยผู้วิจัย ซึ่งเป็น

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยผู้วิจัย
แจ้งผู้ช่วยผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง
แบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ์ และวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล
จากนั้นผู้ช่วยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์
ของการวิจัยและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ดำเนินการ
พิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย
รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ
และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูล
ในภาพรวม จากนั้นแจกแบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่าง
โดยใช้เวลาตอบ 40-50 นาที และรวบรวมแบบสอบถาม
ส่งคืนผู้วิจัย ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วง
เดือนกุมภาพันธ์ถึงเดือนเมษายน 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล
ข้อมูลปัจจัยนำ และข้อมูลปัจจัยเอื้อ วิเคราะห์ด้วยสถิติ
ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ข้อมูลปัจจัยเสริม และข้อมูลการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่และร้อยละ
ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ
ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ด้วยสถิติ Pearson's Chi-square
และ Fisher's exact test ทั้งนี้ ได้รับแบบสอบถามที่
สมบูรณ์ จำนวน 380 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.91

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า
กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 40-49 ปี มากที่สุด คิดเป็น
ร้อยละ 38.40 โดยมีอายุเฉลี่ย 46.29 ปี (SD = .77)
เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 98.20
มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
37.10 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ
23.70 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง

10,001-50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 69.40 มีสถานภาพ
สมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 78.20 มีประวัติการตั้งครรภ์ คิดเป็น
ร้อยละ 88.40 อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรกคือ น้อยกว่า
25 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.30 โดยมีอายุเฉลี่ย 24.39 ปี
(SD = 5.35) มีการคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 75 มีการดูแล
ตนเอง โดยไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ
91.60 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 98.10 และออกกำลังกาย
3 ครั้งขึ้นไป/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 14.50 ส่วนประสบการณ์
ที่มีต่อมะเร็งปากมดลูก พบว่าเกือบทั้งหมดไม่มีบุคคล
ในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 98.70
ส่วนใหญ่ไม่มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก
คิดเป็นร้อยละ 95.50 และไม่มีคนรู้จักป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก
คิดเป็นร้อยละ 63.20 แต่เคยได้รับข่าวสารการเสียชีวิต
ด้วยมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 80.30

2. ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมในระดับต่ำ
และระดับปานกลางใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 43.90
และ 43.70 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ 14.60
(SD = 4.78)

3. ปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก
และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง
พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ประโยชน์ของ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสมียร์
(\bar{X} = 3.80, SD = .66) รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรง
ของมะเร็งปากมดลูก (\bar{X} = 3.74, SD = .61) และที่
น้อยที่สุดคือ การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูก (\bar{X} = 2.50, SD = .69) ดังแสดงในตาราง
ที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้าน (n = 380)

การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	\bar{X}	SD	ระดับการรับรู้
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	3.63	.61	ปานกลาง
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก	3.74	.61	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแพพสมียร์	3.80	.66	สูง
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	2.50	.69	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	3.54	.62	ปานกลาง

4. ปัจจัยเอื้อต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเอื้อต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับปานกลาง มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.70 รองลงมาคือ ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 39.20 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนปัจจัยเอื้อฯ 28.68 (SD = 4.94)

5. ปัจจัยเสริมต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 57.40 ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 86.30 และได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ คิดเป็นร้อยละ 96.60

6. การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วงปี พ.ศ. 2553-2557 คิดเป็นร้อยละ 75.80 สถานที่ที่ไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบล คิดเป็นร้อยละ 74 และเกือบทั้งหมดมีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกปกติ คิดเป็นร้อยละ 98.60

7. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง

7.1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ($\chi^2 = 26.911, p < .001$) สถานภาพสมรส ($\chi^2 = 21.253, p < .001$) ประวัติการตั้งครรภ์ ($\chi^2 = 9.761, p < .01$) การคุมกำเนิด ($\chi^2 = 19.581, p < .001$) การดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกาย ($\chi^2 = 7.472, p < .05$) และ ประสิทธิภาพที่มีต่อมะเร็งปากมดลูกเรื่องการได้รับข่าวสาร การเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = 10.642, p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ
กลุ่มตัวอย่าง (n = 380)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				χ^2	p
	เคย		ไม่เคย			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
อายุ						
30 - 39 ปี	50	55.60	40	44.40	26.911	< .001
40 - 49 ปี	117	80.10	29	19.90		
50 - 60 ปี	121	84.00	23	16.00		
ศาสนา						
พุทธ	281	75.30	92	24.70	2.278	.203 ^a
อื่นๆ	7	100.00	-	-		
การศึกษา						
ต่ำกว่าประถมศึกษา	107	74.30	37	25.70	3.299	.192
มัธยมศึกษา	137	79.70	35	20.30		
ประกาศนียบัตรขึ้นไป	44	68.70	20	31.30		
อาชีพ						
พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง	128	80.50	31	19.50	4.394	.111
ค้าขาย/เกษตรกรรม/แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	144	73.50	52	26.50		
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	16	64.00	9	36.00		
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (n = 285)						
น้อยกว่า 15,000 บาท	115	72.80	43	27.20	.056	.972
15,000-50,000 บาท	80	74.10	28	25.90		
มากกว่า 50,000 บาท	14	73.70	5	26.30		
สถานภาพสมรส						
คู่	241	81.10	56	18.90	21.253	< .001 ^a
โสด/ม่าย/หย่า/แยกกันอยู่	47	56.60	36	43.40		
ประวัติการตั้งครรภ์						
เคยตั้งครรภ์	263	78.30	73	21.70	9.761	.002 ^a
ไม่เคยตั้งครรภ์	25	56.80	19	43.20		
อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก (n = 335)						
น้อยกว่า 25 ปี	165	76.40	51	23.60	1.182	.277 ^a
25 ปีขึ้นไป	97	81.50	22	18.50		

a = p-value for Fisher' exact test

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ
กลุ่มตัวอย่าง (n = 380) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				χ^2	p
	เคย		ไม่เคย			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การคุมกำเนิด						
คุมกำเนิด	232	81.40	53	18.60	19.581	< .001 ^a
ไม่คุมกำเนิด	56	58.90	39	41.10		
การดูแลตนเอง						
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์						
ไม่ดื่ม/เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกดื่ม	276	76.20	86	23.80	.857	.398 ^a
ดื่ม	12	66.70	6	33.30		
การสูบบุหรี่						
ไม่สูบ/เคยสูบ แต่ปัจจุบันเลิกสูบ	285	75.80	91	24.20	.001	1.000 ^a
สูบ	3	75.00	1	25.00		
การออกกำลังกาย						
ไม่ออกกำลังกาย	103	82.40	22	17.60	7.472	.024
น้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์	150	75.00	50	25.00		
3 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์	35	63.60	20	36.40		
ประสบการณ์ที่มีต่อมะเร็งปากมดลูก						
การมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก						
ไม่มี	285	76.00	90	24.00	.688	.598 ^a
มี	3	60.00	2	40.00		
การมีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก						
ไม่มี	287	75.90	91	24.10	.729	.426 ^a
มี	1	50.00	1	50.00		
การมีคนรู้จักป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก						
ไม่มี	180	75.00	60	25.00	2.066	.356
มี	81	80.20	20	19.80		
ไม่ทราบ	27	69.20	12	30.80		
การได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก						
ไม่เคย	46	61.30	29	38.70	10.642	.001 ^a
เคย	242	79.30	63	20.70		

a = p-value for Fisher' exact test

7.2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = 3.157$,

$p < .05$) การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = 25.034$, $p < .001$) และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสมียร์ ($\chi^2 = 11.547$, $p < .01$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 380)

ปัจจัยนำ	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				χ^2	p
	เคย		ไม่เคย			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
ระดับต่ำ	118	70.70	49	29.30	5.196	.074
ระดับปานกลาง	130	78.30	36	21.70		
ระดับสูง	40	85.10	7	14.90		
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก						
ระดับต่ำและระดับปานกลาง	164	72.60	62	27.40	3.157	.048 ^a
ระดับสูง	124	80.50	30	19.50		
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก						
ระดับต่ำ	3	37.50	5	62.50	25.034	< .001
ระดับปานกลาง	108	65.90	56	34.10		
ระดับสูง	177	75.80	31	24.20		
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสมียร์						
ระดับต่ำและระดับปานกลาง	108	67.10	53	32.90	11.547	.001 ^a
ระดับสูง	180	82.20	39	17.80		
การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
ระดับต่ำ	129	81.60	29	18.40	5.266	.072
ระดับปานกลาง	149	71.30	60	28.70		
ระดับสูง	10	76.90	3	23.10		
การรับรู้ความสามารถตนเองต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก						
ระดับต่ำและระดับปานกลาง	202	74.80	68	25.20	.483	.487 ^a
ระดับสูง	86	78.20	24	21.80		

a = p-value for Fisher's exact test

7.3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเกี่ยวกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 380)

ปัจจัยเอื้อ	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				χ^2	p
	เคย		ไม่เคย			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
ระดับต่ำและระดับปานกลาง	168	72.70	63	27.30	3.011	.052 ^a
ระดับสูง	120	80.50	29	19.50		

a = p-value for Fisher' exact test

7.4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ($\chi^2 = 12.808$,

$p < .001$) การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว ($\chi^2 = 8.589$, $p < .05$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ($\chi^2 = 14.868$, $p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ
กลุ่มตัวอย่าง (n = 380)

ปัจจัยเสริม	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				χ^2	p
	เคย		ไม่เคย			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว						
ได้รับ	180	82.60	38	17.40	12.808	< .001 ^a
ไม่ได้รับ	108	66.70	54	33.30		
การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว						
ได้รับ	257	78.40	71	21.60	8.589	.003 ^a
ไม่ได้รับ	31	59.60	21	40.40		
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ						
ได้รับ	284	77.40	83	22.60	14.868	< .001 ^a
ไม่ได้รับ	4	30.80	9	69.20		

a = p-value for Fisher' exact test

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม
สมมติฐานการวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี
อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี ส่วนใหญ่เข้ารับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 75.80) และ
มีสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 24.20) ซึ่งในกลุ่มนี้มีผู้ที่ไม่เคย
คิดที่จะเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
(ร้อยละ 21.70) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร
ศรีพิบูลย์บัตติ, กนกพร หมู่พยัคฆ์, ปันดดา ปรียทฤณ,
และสุพินดา เรื่องจริยेशูเยร (2554) ที่ศึกษาปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็ง
ปากมดลูกของสตรี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพ
ชุมชน พบว่าสตรีส่วนใหญ่เคยมาใช้บริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูก

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์
กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ อายุ
สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การดูแล
ตนเองเรื่องการออกกำลังกาย และประสบการณ์ที่มีต่อ
มะเร็งปากมดลูกเรื่องการได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วย
มะเร็งปากมดลูก เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าสตรี
กลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 50-60 ปี เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่มีอายุ 30-39 ปี ทั้งนี้
อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น จะเกิดการรับรู้ถึง
โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเพิ่มขึ้น ดังที่ O' Donnell (2002)
ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัว
เพื่อป้องกันโรคหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้โอกาสเสี่ยง
ต่อการเป็นโรคนั้น ๆ ก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ
สุพัทธ์ตา งามดำ (2555) ที่ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ
พฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ

30-60 ปี ในตำบลแห่งหนึ่ง พบว่าสตรีกลุ่มอายุ 51-60 ปี มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า สตรีกลุ่มอายุ 30-40 ปี ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสตรี กลุ่มเป้าหมายที่มีสถานภาพสมรสคู่ เข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีสถานภาพ สมรสไม่/หย่า/แยกกันอยู่ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าสตรีที่มี สถานภาพสมรสคู่อาจได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลใน ครอบครัว สอดคล้องกับ PRECEDE Framework ที่ว่าปัจจัยเสริมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการกระทำหรือพฤติกรรม ของบุคคล และแหล่งที่มาส่วนใหญ่คือ มาจากครอบครัว เพื่อน ครู บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข สื่อมวลชน (Green et al., 1980) ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสตรี กลุ่มเป้าหมายที่เคยตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ไม่เคยตั้งครรภ์ เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า กลุ่มที่ไม่เคยตั้งครรภ์ และกลุ่มที่ไม่เคยตั้งครรภ์ ทั้งนี้อธิบาย ได้ว่าในระหว่างการตั้งครรภ์หรือรับบริการคุมกำเนิด อาจได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนการดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกายนั้น พบว่าสตรี กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ออกกำลังกายเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกาย ทั้งนี้ อาจเนื่องจากสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่ออกกำลังกายมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ได้มากกว่ากลุ่มที่ออกกำลังกายหรือมีร่างกายแข็งแรง ซึ่ง Rosenstock (1974) และ Becker, Drachman, and Kirscht (1974) ได้กล่าวว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อ การเป็นโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติใน การรักษาโรคของบุคคล และผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าสตรี กลุ่มเป้าหมายที่เคยได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วยมะเร็ง ปากมดลูก เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับข่าวสารฯ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับทราบถึงความรุนแรงของโรค ที่มีต่อร่างกาย ความยากลำบาก การที่ต้องใช้เวลานาน ในการรักษา และมีการเสียชีวิต ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมาย เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังที่ Becker et al. (1974) ได้กล่าวในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมการป้องกันโรคและการรักษาโรคของผู้ป่วย แม้ว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะพบว่าความรู้เกี่ยวกับ มะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย แต่ก็พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีความรู้ในระดับสูงเข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่มีความรู้ ในระดับต่ำ โดยพบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่มีความรู้ ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมาย ยังขาดความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิด มะเร็งปากมดลูก รวมถึงความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูก เช่น เรื่องวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก หากมี การให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค และความรู้ใหม่ ๆ เกี่ยวกับโรคมะเร็ง จะทำให้ระดับ ความรู้ของสตรีกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจส่งผลให้ สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับ PRECEDE Framework ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย และความรู้เป็นปัจจัยนำที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับ การแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคล แต่ความรู้ เพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมได้เสมอไป ต้องมีการเพิ่มปัจจัยอื่นๆ ประกอบด้วย (Green et al., 1980)

เมื่อพิจารณาปัจจัยนำด้านการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็ง ปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า การรับรู้ที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรง ของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพสเมียร์ เมื่อพิจารณา รายละเอียดในแต่ละด้าน พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มี การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระดับสูง เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่า สตรีที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในระดับปานกลางและระดับต่ำ เช่นเดียวกับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก

และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีแพพสมียร์ สอดคล้องกับที่ O'Donnell (2002) ได้กล่าวไว้ในช่วงแรกของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันโรคหรือไม่ ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคนั้น ๆ การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น ๆ การรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสาวตรี พรลินศิริรักษ์ (2550) การศึกษาของเยาวเรศ นันดา (2553) และการศึกษาของ สุพัตรดา งามดำ (2555) ที่แสดงให้เห็นว่าหากระดับการรับรู้ของสตรีกลุ่มเป้าหมายเพิ่มขึ้น ก็จะเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยสนับสนุนและส่งเสริมให้การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน แม้ผลการวิจัยครั้งนี้จะพบว่า การรับรู้อุปสรรคในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย แต่เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้สูงสุดคือ “ท่านรู้สึกไม่สะดวกใจที่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก” แต่จากนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ที่มีการออกมาตรการเร่งรัดในโครงการ “ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดปทุมธานี ปี 2557” และมีการปรับกลยุทธ์ในการดำเนินงาน ทำให้สตรีกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ส่วนใหญ่ตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมีการรับรู้เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง โดยผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) บุคคลในชุมชน เพื่อน รวมถึงบุคคลในครอบครัว และสื่อต่าง ๆ เนื่องจากช่องทางดังกล่าวเป็นแหล่งที่มาของปัจจัยเสริม ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เมื่อพิจารณารายละเอียด

ในแต่ละด้าน พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุน และพบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลนอกครอบครัว เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรดา งามดำ (2555) ที่พบว่าสตรีไทยมุสลิมที่ได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่อนามัยหรืออสม. เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับคำแนะนำ และสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกหรือการตรวจมะเร็งปากมดลูก เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับข่าวสาร แสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ไม่ควรเจาะจงให้เฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง หรือให้เฉพาะกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ควรมีการขยายการให้ข้อมูลแก่บุคคลอื่น ๆ ที่มีส่วนสนับสนุนให้กลุ่มเป้าหมายตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และควรมีการให้ข้อมูลผ่านสื่อต่าง ๆ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ไม่ใช่ให้เพียงชั่วระยะเวลาสั้น ๆ หรือเฉพาะในช่วงของการรณรงค์เท่านั้น ทั้งนี้เพื่อให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเกิดความตระหนักและเกิดการรับรู้เพิ่มขึ้น

ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยเอื้อต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจัยเอื้อเพียงอย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ ดังที่ Green et al. (1980) ได้กล่าวไว้ว่าพฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจากหลายสาเหตุ ดังนั้น ในการที่จะดำเนินงานหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจะต้องมีการดำเนินการหลาย ๆ ด้าน แต่เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีปัจจัยเอื้อในระดับสูง เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มที่มีปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากการดำเนินงานตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และนโยบายของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี ที่มีการออกมาตรการเร่งรัดในโครงการ “ตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย จังหวัดปทุมธานี ปี 2557” มีส่วนช่วยให้สตรีกลุ่มเป้าหมายเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก หากมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และจำเพาะเจาะจงในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีปัจจัยเอื้อในระดับต่ำ อาจทำให้การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักแก่สตรีกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส โสด ม่าย หย่าร้าง กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 30 ปี แต่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้ว รวมถึงบุคคลที่มีส่วนสนับสนุน เช่น สามี บุตร ในประเด็นสำคัญและประเด็นใหม่ ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้ในเรื่องช่วงเวลาควรไปตรวจคัดกรองการปฏิบัติตัวก่อนไปตรวจคัดกรอง วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก รวมถึงการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก ในเรื่องการมีบุตรมาก การกินหรือฉีดยาคุมกำเนิด

1.2 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมการสื่อสารและการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งเร็งปากมดลูก และการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น โดยผ่านทางเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. และบุคคลในชุมชน รวมทั้งทางสื่อออนไลน์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็น ความพึงพอใจ และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประเมินความต้องการ และหาแนวทางในการดำเนินงานให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ

2.2 ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูก

2.3 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของหน่วยงานต่าง ๆ ด้านสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *Cancer in Thailand volume VII, 2007-2009*. สืบค้น วันที่ 19 สิงหาคม 2557, จาก http://www.nci.go.th/th/cancer_record/cancer_rec1.html

กระทรวงสาธารณสุข. (2557). *แผนยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2552-2555*. สืบค้น วันที่ 19 สิงหาคม 2557, จาก <http://bps.ops.moph.go.th/plan4year2/planmoph3.pdf>

จิราพร ศรีพิบูลย์บัณฑิต, กนกพร หมู่พยัคฆ์, ปณิตดา ปรียทฤณ, และสุพินดา เรืองจิรัชเชียร. (2554). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบศูนย์สุขภาพชุมชน. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 29(พิเศษ 1), 82-92.

เยาวเรศ นันดา. (2553). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของกลุ่มแม่บ้าน ตำบลบ้านหลวง อำเภोजอมทอง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสาธารณสุขล้านนา*, 6(1), 65-74.

สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2557). *ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2555*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก.

สาวตรี พรลินศิริรักษ์. (2550). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีไทยมุสลิมจังหวัดกระบี่* (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร: จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ*, 9(1), 12-20.

สุพัทธ์ดา งามดำ. (2555). *ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลบ้านไร่ อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี* (สารนิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health, 64*(3), 205-216.
- Daniel, W. W. (1995). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (6th ed.). New York: John Wiley & Sons.
- Green, L. W., et al. (1980). *Health education planning: An education and environmental approach*. Toronto: Mayfield Publishing.
- O'Donnell, M. P. (Ed.). (2002). *Health promotion in the workplace* (3rd ed.). Albany, NY: Delmar.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328-335.
-