



## ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร<sup>1</sup> FACTORS PREDICTING CERVICAL CANCER SCREENING AMONG POLICE OFFICER WIVES IN BANGKOK

พรพิมล โสฬสกุลางกูร<sup>2</sup>

รัตน์ศิริ ทาโต<sup>3</sup>

Pornpimol Sorotkulangkoon

Ratsiri Thato

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ จังหวัดบุรีรัมย์

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยบางส่วนจากทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

และทุนสนับสนุนการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Part of this thesis, Master Degree of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

This research was funded by Chulalongkorn University and Faculty of nursing, Chulalongkorn University

<sup>2</sup>นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต(สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

Graduated student in Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

<sup>3</sup>รองศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330

Associate Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, 10330, Thailand

Author Email: mmy\_sugar\_75@hotmail.com

Received: May 18, 2018

Revised: November 28, 2019

Accepted: December 24, 2019

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงทำนายเพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจจากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ตัวอย่าง คือ แม่บ้านตำรวจ จำนวน 366 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนจากแม่บ้านตำรวจที่สามีทำงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 6 หน่วยงาน เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย คือ แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามเจตคติต่อการตรวจคัดกรอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน มีดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .87, 1.00, .85, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85, .89, .73 และ .78 ตามลำดับ และแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่า KR-20 เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยแบบโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า 1) แม่บ้านตำรวจมีอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.6 2) ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจประกอบด้วย 4 ปัจจัย คือ เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง ( $OR=3.92, p=.003$ ) การสนับสนุนทางสังคม ( $OR=3.49, p=.000$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ( $OR=2.33, p=.009$ ) และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ( $OR=.524, p=.019$ ) โดยสามารถ

ทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ร้อยละ 22 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สำหรับปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่สามารถทำนายนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจได้

**คำสำคัญ :** มะเร็งปากมดลูก, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, แม่บ้านตำรวจ

### Abstract

The objectives of this descriptive predictive research were to examine cervical cancer screening rate among police officer wives and to identify significant predictive factors. A multistage random sampling was used to recruit 366 police officer wives at the Criminal Records Division, the Central Scientific Crime Detection Division, the Metropolitan Police Division 5 and 6, the Institute of Forensic Medicine and the General Staff Division of Police General Hospital. Data were collected using 7 sets of questionnaires from participants regarding their: 1) demographic details, 2) knowledge about cervical cancer disease, 3) attitude toward cervical cancer screening, 4) social support, 5) perceived risk of cervical cancer, 6) perception of husband's risk behavior for cervical cancer, and 7) cervical cancer screening. The questionnaires were tested for content validity by 5 experts. The content validity index (CVI) were .87, 1.00, .85, 1.00, and 1.00, respectively. The Cronbach's alpha coefficients were .85, .89, .73, and .78, respectively. Knowledge about cervical cancer disease had KR-20 at .85. Data were analyzed using binary logistic regression statistics.

The finding revealed that 1) The cervical cancer screening rate of Police officer wives was at 45.6% 2) Attitude toward cervical cancer screening ( $OR = 3.92, p = .003$ ), Social support ( $OR = 3.49, p = .000$ ) and Knowledge about cervical cancer disease ( $OR=2.33, p=.009$ ) and perception of husband's risk behavior ( $OR = .524, p = .019$ ) were significant predictors of cervical cancer screening with 22% of explained variance ( $p < .05$ ). However, the police officer wives' age, use of contraceptives and perceived risk of cervical cancer could not predict their cervical cancer screening.

**Keywords :** cervical cancer, cervical cancer screening, police officer wives

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IRAC) ได้รวบรวมอุบัติการณ์และอัตราการตายจากมะเร็งทั่วโลก พบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีทั่วโลกเป็นอันดับ 3 รองจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด (Ferlay et al., 2014) อุตติการณ์และอัตราการเสียชีวิตของมะเร็งปากมดลูกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้สูงถึงร้อยละ 48 - 54.9 (Ferlay et al., 2014; World Health Organization, 2016) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบ

ผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 8,184 คน คิดเป็นร้อยละ 23 และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 4,513 คน คิดเป็นร้อยละ 12.7 มีอุบัติการณ์ปรับมา ต ร ร ฐ า น ต า ม อ า ยุ (age standardized incidence rates) เท่ากับ 17.8 คนต่อประชากรสตรี 1 แสนคน และอัตราการปรับมาตรฐานตามอายุเท่ากับ 9.7 คนต่อประชากรสตรี 1 แสนคน โรคมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นโรคมะเร็งระบบสืบพันธุ์ในสตรีที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโดยเฉพาะสตรีกลุ่มอายุ 40 - 45 ปี (National Cancer Institute, 2010)

โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papilloma viruses (HPV) ซึ่งเป็นการติดเชื้อโดยการสัมผัสบริเวณผิวหนังหรือเยื่อเมือกเพศหรือที่ปากมดลูก โดยทั่วไปร้อยละ 90 ร่างกายสามารถกำจัดไวรัสเหล่านี้ได้เอง (Thananowan & Tualathorn, 2010; Thongsong, Srisomboon, Wittayawanich, Suprasert, & Ongtha, 2008) การติดเชื้อแบบฝังแน่น (persistent) ที่ปากมดลูกทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเซลล์เยื่อเมือกปากมดลูก (cervical dysplasia) การติดเชื้อ HPV ที่ปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ร้อยละ 80-85 (Hankumpa, 2015; Srisomboon, 2011) โดยการมีเพศสัมพันธ์กับผู้ชายที่มีเชื้อ HPV ร้อยละ 99.7 เชื้อจะฝังตัวอยู่เฉยๆ ไม่แสดงอาการใด ๆ ทั้งในผู้หญิงและผู้ชายที่ติดเชื้อ (zur Hausen, 2008; Wright, Kurman, & Ferency, 2002) ทำให้ผู้ติดเชื้อไม่มีความสนใจหรือตระหนักในการป้องกัน ส่งผลให้เกิดอุบัติการณ์โรคมะเร็งปากมดลูกในวัยผู้ใหญ่ (Burak & Meyer, 1997) ทั้งนี้ จะเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ต้องอาศัยปัจจัยเสริมอื่น ๆ เข้ามากระตุ้น ได้แก่ ประวัติโรคติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ ของผู้หญิงและผู้ชาย จำนวนคู่นอนของผู้หญิงและผู้ชาย พฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัย ประวัติการใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ การได้รับควันบุหรี่ คู่นอนหรือภรรยาเก่ามีประวัติเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (Boonpitak, 2012; Natphopsuk, Settheetham-Ishida, Sinawat, Pientong, & Yuenyao, 2012)

อย่างไรก็ตาม มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้แม้จะไม่แสดงอาการ สามารถตรวจพบความผิดปกติได้ด้วยการตรวจคัดกรองมะเร็ง ยับยั้งไม่ให้พัฒนาไปเป็นโรคมะเร็ง (WHO, 2016) การตรวจคัดกรองมะเร็งเป็นวิธีที่ดีที่สุดสำหรับการลดอุบัติการณ์และอัตราเสียชีวิตของโรคมะเร็งปากมดลูก (Youngwattana, 2008) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี 3 วิธี วิธีที่นิยมที่สุดและประหยัด คือ การตรวจเซลล์วิทยาด้วยวิธีแปป-สเมียร์ (Pap smear) (Wantanasiri, 2010)

จากการศึกษาพบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear สามารถป้องกันโรคและลดอัตราการตายได้มากกว่าร้อยละ 80 (Anttila, Nieminen, & Hakama, 2005)

แม่บ้านตำรวจเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อ HPV จากพฤติกรรมที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกจากสามี เช่น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา พฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์แบบไม่ปลอดภัย โดยพบว่าข้าราชการตำรวจมีอัตราการสูบบุหรี่มากถึงร้อยละ 30.89 (Vitavasiri & Pausawasdi, 2009) โดยมีการสูบบุหรี่มากกว่า 1 มวนต่อวัน ร้อยละ 10.5 สูบบุหรี่เมื่อเข้าสังคม ร้อยละ 59 และเมื่อรู้สึกเครียดร้อยละ 10.8 (Yamyuen, 2009) ซึ่งการได้รับควันบุหรี่ทางอ้อมมีความเสี่ยงตามปริมาณและระยะเวลาที่สูบบุหรี่ เพราะสารก่อมะเร็งจะเกิดการสะสมในเนื้อเยื่อบริเวณปากมดลูก (Almonte et al., 2008; Vaccarella et al., 2008; Xi et al., 2009) สำหรับพฤติกรรมทางเพศของข้าราชการตำรวจที่อาจเป็นปัจจัยนำของการติดเชื้อ HPV คือ การมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงหลายคน และโดยส่วนใหญ่ไม่นิยมใช้ถุงยางอนามัยกับภรรยา แฟน หรือคูหาประจำ (Kongpetch et al., 2007) ความเสี่ยงจะเพิ่มขึ้นตามจำนวนคู่นอนที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากจำนวนคู่นอนเป็นการบ่งชี้ถึงโอกาสที่จะได้รับเชื้อไวรัสมากขึ้น (Shikary et al., 2009) นอกจากนี้ การใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิดเป็นเวลานานสามารถเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้นตามระยะเวลาของการใช้ฮอร์โมนคุมกำเนิด (Boonpitak, 2012)

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการลดอุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิต แต่กลับพบว่าอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจที่พบในโรงพยาบาลตำรวจอยู่ในระดับต่ำ คือ พบเพียงร้อยละ 7.27 ต่อปี และแม่บ้านตำรวจมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัส HPV จากพฤติกรรมของเสี่ยงของสามี การศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อกลุ่มสตรีกลุ่มนี้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกและนำไปสู่การวางแผนป้องกันการเป็นมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มดังกล่าวต่อไป

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร จากปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี

### สมมติฐานวิจัย

ปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี สามารถร่วมกันทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้

### วิธีดำเนินการวิจัย

**ประชากร** คือ แม่บ้านตำรวจ อายุระหว่าง 35 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร

**ตัวอย่าง** คือ แม่บ้านตำรวจ อายุระหว่าง 35 - 60 ปี ที่สามีทำงานในสังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เขตกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ภรรยาข้าราชการตำรวจจากกองทะเบียนประวัติอาชญากร กองพิสูจน์หลักฐานกลาง กองบังคับการตำรวจนครบาล 5 กองบังคับการตำรวจนครบาล 6 สถาบันนิติเวชวิทยา และกองบังคับการอำนวยการโรงพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งสิ้น 366 คน

### เกณฑ์การคัดเลือกตัวอย่าง

1. เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
2. เป็นผู้ที่มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
3. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วยแบบสอบถาม 7 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว จำนวนบุตร ประวัติการคลอดบุตร ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ประวัติโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติความเจ็บป่วยภายในครอบครัว ประวัติการสูบบุหรี่ ลักษณะคำถามมีทั้งแบบเลือกตอบ (checklist) และคำถามปลายเปิด-ปิด (open-ended question) จำนวน 16 ข้อ

2. ความรู้เกี่ยวกับโรค ดัดแปลงจากแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของละเอียด วงศ์วิชานุกุล (Wongwatcharanukul, 2012) เป็นแบบเลือกตอบ 5 ตัวเลือก ให้ตอบข้อที่ถูกต้องที่สุดเพียง 1 ตัวเลือก จำนวน 16 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงและความเชื่อมั่นเท่ากับ .87 และ .86 ตามลำดับ

3. เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง ดัดแปลงจากแบบสอบถามทัศนคติต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกของ สุนิตย์ตา เทพศิริพันธ์ (Tapsiripan, 2012) เป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 15 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงและความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 และ .85 ตามลำดับ

4. การสนับสนุนทางสังคม ดัดแปลงจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ ประภัศร ใจศิริ (Jaisiri, 2010) เป็นการประเมินการสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของและเวลา ด้านข้อมูล

ข่าวสาร และด้านการประเมินผล ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ เป็นจริงมากที่สุด เป็นจริง ไม่น่าเชื่อ เป็นจริงน้อย ไม่เป็นจริง จำนวน 20 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงและความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 และ .89 ตามลำดับ

5. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ดัดแปลงจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (Pomsinsiriruck, 2002) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่น่าเชื่อ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 12 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงและความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 และ .73 ตามลำดับ

6. การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยครอบคลุมความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งเสริมให้เป็นมะเร็งปากมดลูก และบริบทของแม่บ้าน ตำรวจ เป็นแบบเลือกตอบ 3 คำตอบ คือ ไม่ใช่ ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 14 ข้อ มีค่าดัชนีความตรงและความเชื่อมั่นเท่ากับ 1.00 และ .78 ตามลำดับ

7. การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (Pomsinsiriruck, 2002) ประกอบด้วยคำถามที่ถามเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คำตอบแบ่งเป็น เคย (ให้รหัส = 1) ไม่เคย (ให้รหัส = 0) ทำให้สามารถแบ่งตัวอย่างได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่เคยมาตรวจ และกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจ

**การพิทักษ์สิทธิ์** การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2560 เลขที่หนังสืออนุมัติ COA No.164/2560 เลขที่โครงการวิจัย 126.1/60 ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย การเข้าร่วมวิจัย

เป็นไปโดยความสมัครใจ ตัวอย่างสามารถเข้าร่วมหรือปฏิเสธถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่ส่งผลกระทบต่ออย่างไร

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยแบบสอบถามกับตัวอย่างที่เป็นแม่บ้านตำรวจ สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ในเขตกรุงเทพมหานคร โดยขอความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่ได้รับการคัดเลือกทั้ง 6 แห่ง และติดต่อแม่บ้านตำรวจผ่านทางช่องทางที่สะดวก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 26 กันยายน ถึง 19 ธันวาคม 2560 รวมระยะเวลาเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 3 เดือน ได้อัตราการตอบกลับเท่ากับ 366 คน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล อัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ด้วยสถิติทดสอบ Chi-Square, Phi และ Point Biserial

3. วิเคราะห์ปัจจัยทำนายระหว่างปัจจัยด้านอายุ การคุมกำเนิด ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก เจตคติต่อการมาตรวจคัดกรอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกส์ (Binary Logistic Regression Analysis)

### ผลการวิจัย

1. ตัวอย่าง เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 167 คน (ร้อยละ 45.6) มีอายุ 40 - 44 ปี (ร้อยละ 31.1) และอายุ 35 - 39 ปี (ร้อยละ 25.1)

( $M = 44.9$ ,  $SD = 6.98$ ,  $Min = 35$ ,  $Max = 60$ ) ( $\chi^2 = 5.142$ ,  $p = .273$ ) ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 52.1) ประกอบอาชีพ รับราชการ (ร้อยละ 55) และไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 96.4) ไม่มีประวัติครอบครัว ญาติ หรือคนรู้จักเป็น โรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 95.2) มีประวัติ ตั้งครรภ์เฉลี่ย 1.82 ครั้ง ( $M = 1.82$ ,  $SD = .842$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 7$ ) คลอดบุตรโดยการผ่าตัด ร้อยละ 42.2 ( $M = .63$ ,  $SD = .841$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 3$ ) คลอดบุตรปกติร้อยละ 39.4 ( $M = .94$ ,  $SD = .938$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 3$ ) มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกเมื่ออายุ 20 - 24 ปี (ร้อยละ 37.1) ( $M = 24.3$ ,  $SD = 4.65$ ,  $Min = 13$ ,  $Max = 43$ ) อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 83.8 มีเพศสัมพันธ์เดือนละครั้งหรือน้อยกว่า (ร้อยละ 41.9) เคยกำเนิดแบบทำหมัน/สามี ทำหมันร้อยละ 33.3 ใช้ถุงยางอนามัยร้อยละ 27.3 และใช้ยาเม็ดคุมกำเนิดร้อยละ 26.4 ( $\chi^2 = 6.508$ ,  $p = .482$ ) มีประวัติเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์ร้อยละ 8.4 โรคทางเพศสัมพันธ์ที่เป็นคือ เชื้อราในช่องคลอด ช่องคลอดอักเสบจากเชื้อแบคทีเรีย เริ่มที่ อวัยวะเพศ และหนองใน และเคยได้รับข้อมูล ข่าวสารของโรคมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 98.2 จาก อินเทอร์เน็ต แพทย์/พยาบาล โทรทัศน์ ตามลำดับ

2. แม่บ้านตำรวจที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกเมื่อมีอายุเฉลี่ย 33.5 ปี ( $SD = 6.5$ ,  $Min = 18$ ,  $Max = 56$ ) เคยตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกเฉลี่ย 4.9 ครั้ง ( $SD = 5.19$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 30$ ) ระยะห่างการตรวจคัดกรอง เฉลี่ย 4.8 ปี ( $SD = 5.29$ ,  $Min = 1$ ,  $Max = 30$ ) มาตรวจคัดกรองเนื่องจากตรวจสุขภาพประจำปี ได้รับคำแนะนำจากแพทย์/พยาบาล ตรวจหลัง คลอด ปวดท้องน้อยและมีตกขาวผิดปกติ (ร้อยละ 67.1, 28.7, 22, 21.6 และ 21 ตามลำดับ) ผลการตรวจความผิดปกติของตัวอย่างร้อยละ 70 ไม่ได้รับการนัดหมายในการตรวจครั้งต่อไป และพบว่ามึนตบะครั้งต่อไปทุก 1 ปี ร้อยละ 16.2

3. แม่บ้านตำรวจที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก ให้เหตุผลที่ไม่มาตรวจว่า ไม่มี

ความผิดปกติใด ๆ ไม่มีเวลา ไม่สะดวก อายุ และ ตนเองมีสุขภาพแข็งแรง (ร้อยละ 46.2, 39.7, 36.2, 34.2 และ 29.6 ตามลำดับ)

4. แม่บ้านตำรวจที่เคยมาตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับมากร้อยละ 57.3 ( $\chi^2 = 41.935$ ,  $p = .000$ ) มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 51.1 ( $\chi^2 = 26.258$ ,  $p = .000$ ) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมากร้อยละ 54.4 ( $\chi^2 = 37.940$ ,  $p = .000$ ) รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งในระดับมากร้อยละ 53.3 ( $\chi^2 = 32.650$ ,  $p = .000$ ) และรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีร้อยละ 53 ( $\chi^2 = 17.441$ ,  $p = .000$ ) ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร ที่ศึกษา พบว่า ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การคุมกำเนิด ( $r = -.010$ ,  $p = .848$ ) วิธีคุมกำเนิด ( $r = .173$ ,  $p = .482$ ) และอายุ ( $r = .07$ ,  $p = .138$ ) ไม่มีความสัมพันธ์กับการมา ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปี ที่ผ่าน มาของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ( $r = .412$ ,  $p = .000$ ) เจตคติต่อการตรวจ คัดกรอง ( $r = .414$ ,  $p = .000$ ) การสนับสนุน ทางสังคม ( $r = .364$ ,  $p = .000$ ) มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับปานกลางกับการมาตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด โรคมะเร็ง ( $r = .299$ ,  $p = .000$ ) มีความสัมพันธ์ ทางบวกในระดับต่ำกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขตกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ( $r = -.218$ ,  $p = .000$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการมาตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ ในเขต กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

6.1 ผลการทดสอบปัจจัยเสี่ยงที่ใช้ในโมเดล (Omnibus test of model coefficients) พบว่า ค่าสถิติไคสแควร์ (chi-square) มีค่าเท่ากับ 90.914 ( $p = .000$ ) แสดงว่าปัจจัยที่นำมาใช้ในการทำนายมีความเหมาะสม มีปัจจัยบางตัวที่มีผลต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกหรือไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจ

6.2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย ( $R^2$ ) ด้วยวิธี Cox & Snell = 22.0 % และ Nagelkerke = 29.4 % แสดงว่าปัจจัยที่นำมาทำนายมีความสอดคล้องกับโมเดลสมการทำนาย

6.3 ผลการตรวจสอบความถูกต้องของสมการทำนาย พบว่า เมื่อใช้สมการถดถอยโลจิสติกในการทำนายพบว่ากลุ่มแม่บ้านตำรวจที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 199 คน และไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 132 คน โดยสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 66.3 และกลุ่มที่

เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา จำนวน 167 คน ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 129 คน สามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 77.2 และโดยเฉลี่ยสามารถทำนายได้ถูกต้องร้อยละ 71.3 สรุปได้ว่าการวิเคราะห์ทั้งหมดนี้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้การวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

7. เจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $OR = 3.93, p = .000$ ) การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ( $OR = 3.49, p = .000$ ) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ( $OR = 2.33, p = .000$ ) และการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ( $OR = .524, p = .000$ ) สามารถร่วมกันทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และปัจจัยที่ไม่สามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้ มี 3 ปัจจัย คือ ปัจจัยด้ายอายุ ( $OR = 1.14, p = .160$ ) การคุมกำเนิด ( $OR = 1.65, p = .244$ ) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $OR = 1.77, p = .134$ ) ดังตาราง 1

ตาราง 1 ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ( $n = 366$ )

| ปัจจัยทำนาย                            | Beta   | SE    | Wald   | df | OR    | p    |
|----------------------------------------|--------|-------|--------|----|-------|------|
| Constant                               | -6.956 | 1.254 | 30.757 | 1  | .001  | .000 |
| อายุ                                   | .133   | .095  | 1.977  | 1  | 1.143 | .160 |
| การคุมกำเนิด                           | .503   | .432  | 1.358  | 1  | 1.654 | .244 |
| ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก      | .845   | .322  | 6.883  | 1  | 2.329 | .009 |
| เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก  | 1.367  | .459  | 8.864  | 1  | 3.922 | .003 |
| การสนับสนุนทางสังคม                    | 1.246  | .348  | 12.851 | 1  | 3.487 | .000 |
| การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค      | .573   | .383  | 2.240  | 1  | 1.774 | .134 |
| การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี         | -.647  | .275  | 5.519  | 1  | .524  | .019 |
| Cox & Snell $R^2 = .220$ ( $p < .05$ ) |        |       |        |    |       |      |

### การอภิปรายผลการวิจัย

ตัวอย่างที่ศึกษามีอัตราการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา คิดเป็นร้อยละ 45.6 ซึ่งจัดอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่า สตรีในเขตกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นจากเดิมร้อยละ 28.9 (Institute for population and Social Research, 2006) อาจเนื่องมาจากตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับสูง (ร้อยละ 63) มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาร้อยละ 57.3 ( $M = 9.97$ ,  $SD = 4.71$ ) มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระดับมาร้อยละ 51.1 ( $M = 56.9$ ,  $SD = 9.01$ ) ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาร้อยละ 54.4 ( $M = 71.6$ ,  $SD = 1.41$ ) รับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับมาร้อยละ 53.5 ( $M = 42.6$ ,  $SD = 6.60$ ) และรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีที่ก่อให้เกิดการติดเชื้อ HPV ในระดับน้อยร้อยละ 53 ( $M = 5.74$ ,  $SD = 3.87$ ) ซึ่งมากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงส่งผลให้แม่บ้านตำรวจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจสัมพันธ์กับการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 67.1) โดยพบว่าแม่บ้านตำรวจที่ประกอบอาชีพรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 57.5 พนักงานบริษัทเอกชน/รับจ้าง ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 17.4 ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครั้งแรกเมื่ออายุเฉลี่ย 33.5 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่เหมาะสมสำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่แนะนำให้สตรีเริ่มตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่ออายุ 30 ปี และสอดคล้องกับอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกจะมีอายุเฉลี่ยต่ำกว่า 38 ปี (Srisomboon, 2011) จึงควรส่งเสริมให้แม่บ้านตำรวจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตั้งแต่อายุ

30 ปี อย่างน้อย 1 ครั้ง เพื่อลดอุบัติการณ์ของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r_{pb} = .412$ ,  $p = .000$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $OR = 2.329$ ,  $95\%CI = 1.240 - 4.201$ ,  $p = .009$ ) ตัวอย่างถือเป็นแม่บ้านตำรวจที่สำเร็จการศึกษาในระดับสูง จึงมีความสามารถคิดวิเคราะห์และประเมินข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสาเหตุของโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดโรค อาการของโรค การป้องกันการเกิดโรคโดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้แม่บ้านตำรวจมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกมาก ( $M = 9.97$ ,  $SD = 4.71$ ) อธิบายได้ว่า ยิ่งแม่บ้านตำรวจมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมาก ทั้งในด้านสาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง และปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การป้องกันมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง จะมีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอเพิ่มขึ้น 2.329 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของ Kolahdooz et al. (2014) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตรวจคัดกรอง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง Winkler, Bingham, and Handwerker (2007) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์และสามารถทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ศราวุธ อินทรักษ์ (Intaruk, 2006) ที่ได้ทำการศึกษาโดยใช้โปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยหลังทดลองพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษารายกลุ่มมีความตั้งใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกดีกว่าก่อนให้โปรแกรมสุขศึกษา ( $p < .05$ ) ดังนั้น เมื่อสตรีมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมาก จะทำให้สตรีเรียนรู้ในการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคและไปตรวจคัดกรองมะเร็ง



ปากมดลูกมากขึ้น ซึ่งการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอสามารถค้นหาหามะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกได้อย่างทันท่วงที และช่วยลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในอนาคตได้

เจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r_{pb} = .414, p = .000$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $OR = 3.922, 95\%CI = 1.525 - 9.119, p = .003$ ) โดยพบว่า แม่บ้านตำรวจมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $M = 56.91, SD = 9.01$ ) อธิบายได้ว่า ยิ่งแม่บ้านตำรวจมีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรอง จะมีโอกาสการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 3.922 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีเจตคติไม่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นสตรีที่มีเจตคติที่ดีต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งมีแนวโน้มมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุนิตยัตา เทพศิริพันธ์ (Tapsiripan, 2012) และ อหิตยา วรรณธาดา (Wannatada, 2010) โดยพบว่า เจตคติต่อการตรวจมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (Pornpikanom, 2008) และ มณฑา เก่งการพานิช (Keangkarnit, 2011) ที่พบว่าเจตคติสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r_{pb} = .364, p = .000$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $OR = 3.487, 95\%CI = 1.864 - 7.204, p = .000$ ) และแม่บ้านตำรวจได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมาก ( $M = 71.57, SD = 1.41$ ) อธิบายได้ว่า แม่บ้านตำรวจที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว กลุ่มเพื่อน และบุคลากรทางการแพทย์ในด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก คำแนะนำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง ได้รับ

คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจคัดกรอง สถานที่สำหรับตรวจคัดกรองที่มีมติชิต ได้รับความหวังใยการเอาใจใส่เมื่อมีความกังวลใจในการมารับการตรวจคัดกรอง และได้รับคำแนะนำในปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงจากบุคลากรทางการแพทย์ การนัดหมายเพื่อตรวจครั้งต่อไป หรือการรับแจ้งผลการตรวจที่เหมาะสม จะมีโอกาสมาตรวจคัดกรองเพิ่มขึ้น 3.487 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ดังนั้น สตรีที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม ได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ความหวังใย การเอาใจใส่ จากครอบครัว เพื่อน บุคลากรทางการแพทย์ ได้รับการบริการที่ดีในเรื่องการแจ้งผลตรวจ และการนัดหมายการตรวจครั้งถัดไปที่มากขึ้น ย่อมมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (Youngwattana, 2008) ศรีสกุล ศรีสกุล (Srisakul, 2011) และ นกแก้ว สติ (Suti, 2014) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เช่นเดียวกับการศึกษาของ สมใจ พรภิกานนท์ (Pornpikanon, 2008) มันทนา เฮาตระกูล (Haotragool, 2011) สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (Pornsinsiriluck, 2002) และ กัญญารัตน์ อยู่เย็น (Yoo-yuen, 2012) ที่พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

การรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร ( $r_{pb} = -.218, p = .000$ ) และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $Beta = -.647, OR = .524, 95\%CI = .356 - 1.019, p = .019$ ) หมาย ความว่า แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับน้อย จะมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 1.908 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับมาก ( $1/.524$ )

อธิบายได้ว่า แม้ว่าแม่บ้านตำรวจเห็นว่าพฤติกรรมของสามีไม่ใช่พฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV (รับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีในระดับน้อย) แต่ยังคงมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาจเนื่องมาจากตัวอย่างส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก ( $M = 9.97$ ,  $SD = 4.71$ ) จึงตัดสินใจไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามการนัดหมาย และเป็นการตรวจสุขภาพประจำปี (ร้อยละ 67.1) ดังนั้นปัจจัยการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีจึงสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจได้ แต่ทิศทางของการทำนายจะตรงกันข้ามกับสมมติฐานการวิจัย

ในส่วน of แม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้นมีมากถึงร้อยละ 54.4 โดยตัวอย่างไม่ทราบว่าพฤติกรรมสุขภาพด้านการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา หรือประวัติการเป็นโรคทางเพศสัมพันธ์มีความเกี่ยวข้องกับการติดเชื้อ HPV ที่เป็นสาเหตุสำคัญของการก่อโรคมะเร็งปากมดลูก อีกทั้งไม่ทราบว่า สามีของตนมีเพศสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่นหรือไม่ (ร้อยละ 27.1) และสามีใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอื่นหรือไม่ (ร้อยละ 48.1) จึงส่งผลให้แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามีอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 70.4) ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากการไม่มีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ที่ถูกต้อง ทั้งในด้านสาเหตุการเกิดโรค ปัจจัยเสี่ยง/ปัจจัยส่งเสริมให้เกิดโรค การป้องกันมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรอง และไม่ทราบว่าพฤติกรรมของสามีนั้นเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากฝ่ายชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Tu, Wang, Lin, and Chan (2015) ที่ศึกษาการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกของวัยรุ่นผู้หญิง ประเทศไต้หวันตอนใต้ พบว่า การรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลางส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HPV และมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำด้วย

อายุแทบไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $r_{pb} = .07$ ,  $p = .138$ ) และไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้ ( $Beta = .133$ ,  $OR = 1.143$ ,  $95\%CI = .927 - 1.332$ ,  $p = .160$ ) แม้ว่าแม่บ้านตำรวจที่มีอายุมากขึ้นจะมีโอกาสตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นเป็น 1.143 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่มีอายุน้อยก็ตาม แต่ไม่สามารถเข้าร่วมสมการทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ อาจเนื่องจากตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 44.9 ปี ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีวุฒิภาวะมากย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่า และแม่บ้านตำรวจกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จึงสามารถวิเคราะห์ความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ไม่แตกต่างกัน ส่งผลให้อายุไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานครได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปริยานุช รุ่งเรือง และคณะ (Rungrueang, Vatabasomboon, Tansakoon, & Termsirikulchai, 2015) กัญญารัตน์ อยู่เย็น (Yoo-yuen, 2012) วารุณี สุดแสง (Sudsawang, 2008) และ โกสุม สารทอง (Saronthong, 2012) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สาวิตรี พรสินศิริรักษ์ (Pornsinsiriluck, 2002) จิตรบรรจง เชียงทอง (Chiangthong, 2014) และการศึกษาของ Han (2001) ที่พบว่าอายุมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 35-60 ปีได้

การคุมกำเนิด ( $\emptyset = -.010$ ,  $p = .848$ ) และวิธีคุมกำเนิด ( $C = .173$ ,  $p = .482$ ) ไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $Beta = .503$ ,  $OR = 1.654$ ,  $95\%CI = .604 - 1.544$ ,  $p = .244$ )

แม่บ้านตำรวจที่ไม่คุมกำเนิดมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าแม่บ้านที่คุมกำเนิด โดยที่แม่บ้านตำรวจที่คุมกำเนิดจะมีโอกาสมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น 1.654 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่ได้คุมกำเนิด สอดคล้องกับการศึกษาของ วิษุมา พิชญ์วรกุล (Phitworakun, 2013) ที่พบว่าการคุมกำเนิดไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ละเอียต วงศ์วิชานุกูล (Wongwatcharanukul, 2012) ที่พบว่า ผู้ที่มีประวัติการคุมกำเนิดจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 1.5 เท่าของผู้ที่ไม่มีประวัติคุมกำเนิด เช่นเดียวกับการศึกษาของ โกสุม สารทอง (Sarntong, 2012) อาทิตยา วรรณธาดา (Wannatada, 2010) และ มณฑา เก่งการพานิช (Keangkarnpanit, 2011) ที่พบว่าการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์และสามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ( $r_{pb} = .299, p = .000$ ) มีความสัมพันธ์ทางบวกแต่ไม่สามารถร่วมทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ ( $Beta = .573, OR = 1.774, 95\%CI = .867 - 3.838, p = .134$ ) แม้ว่าแม่บ้านตำรวจที่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมามาก จะมีโอกาสไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 1.774 เท่าของแม่บ้านตำรวจที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกก็ตาม ทั้งนี้เนื่องจาก แม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับน้อยและไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความเชื่อว่าตนเองไม่เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก จะเห็นได้จากข้อคำถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พบว่า แม่บ้านตำรวจกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 31.6 เชื่อว่าการที่ตนเองมีเพศสัมพันธ์เฉพาะกับสามีของตนเองจะมีโอกาสเสี่ยงน้อยในการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แม่บ้านตำรวจร้อยละ 71.3

ไม่ทราบว่าการกินยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 10 ปี สามารถเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ แม่บ้านตำรวจร้อยละ 57.7 ไม่เชื่อว่าการได้รับควั่นบุหรีและการสูบบุหรีสามารถส่งผลให้ติดเชื้อ HPV ได้ง่ายขึ้น และแม่บ้านตำรวจที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับมาก แต่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่ทราบว่าการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะเพิ่มความเสี่ยงในการเป็นโรคมะเร็งในอนาคตได้ จึงไม่ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จำปี ยังวัฒนา (Youngwattana, 2008) มันทนา เฮาตระกูล (Haotragool, 2001) และ สาวิตรี พรสินธนาธิกร (Pomsinsiriluck, 2002) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสามารถทำนายพฤติกรรมการไปรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจให้อยู่ในระดับที่มากขึ้น โดยบุคลากรทางการแพทย์ควรแนะนำความรู้เกี่ยวกับการมาตรวจคัดกรองที่ถูกต้องและเหมาะสมให้แก่แม่บ้านตำรวจที่มารับบริการตรวจสุขภาพประจำปี และให้บริการเชิงรุกโดยการออกเยี่ยมบ้านเพื่อรณรงค์การมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มากขึ้น

2. ควรให้ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกที่ถูกต้อง โดยการจัดนิทรรศการที่แสดงให้เห็นว่าโรคมะเร็งปากมดลูกมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อไวรัส ซึ่งการติดเชื้อไวรัสมีความสัมพันธ์กับการมีเพศสัมพันธ์ จึงควรมุ่งเน้นการให้ความรู้เรื่องการมีเพศสัมพันธ์อย่างปลอดภัยโดยใช้ถุงยางอนามัยทุกครั้งเมื่อมีเพศสัมพันธ์ และควรให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันมะเร็งปากมดลูก เน้นการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะช่วยลดอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งปากมดลูกได้

3. ควรศึกษาปัจจัยทำนายการรับรู้ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมเสี่ยงของสามี ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตกรุงเทพมหานคร และการพัฒนาโปรแกรมการสร้างแรงจูงใจ การปรับเจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่เหมาะสม ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อการตัดสินใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร

#### เอกสารอ้างอิง

- Almonte, M., Albero, G., Molano, M., Carcamo, C., Garcia, P. J., & Pérez, G. (2008). Risk factors for human papillomavirus exposure and co-factors for cervical cancer in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*, 26, L16-L36.
- Anttila, A., Nieminen, P., & Hakama, M. (2005). Cervical cytology as a screening test. In W. Prndiville & P. Davies (Eds.), *The health professional's HPV handbook*. Oxon: Taylor & Francis Group.
- Boonpitak, W. (2012). *Factors associated with abnormality of pap smear* (Major community health nurse practitioner). School of Nursing, Walailak University, Nakhon Si Thammarat, Tha Sala Subdistrict.
- Burak, L. J., & Meyer, M. (1997). Using the health belief model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. *Health Care for Women International*, 18(3), 251-262.
- Chienghthong, J. (2014). *Factors related to using a service of cervical cancer test of 30-60 years old women in tumbon Takrum-en, Thamaka, Kanchanaburi* (Master of art). Faculty of Art, Kanchanaburi Rajabhat University. Kanchanaburi.
- Ferlay, J., Soerjomataram, I., Dikshit, R., Eser, S., Mathers, C., Rebelo, M., . . . Bray, F. (2014). Cancer incidence and mortality worldwide: Sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *International journal of cancer*, 136(5).
- Han, C. P. P. (2001). *Factors affecting intention to take pap smear screening among married women in Mandalay, Myanmar* (Master of nursing science program, adult nursing). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Patumwan.
- Hankumpa, T. (2015). *Factors predicting human papilloma virus vaccine uptake of high school female students, Bangkok Metropolis* (Master of nursing science program, adult nursing). Faculty of Nursing, Culalongkorn University, Bangkok, Patumwan.
- Haotragool, M. (2011). *Influencing factors of cervical cancer screening in female between 30-60 years in Nakhon Si Thammarat province* (Major of public health, health education). School of Nursing, Walailak University, Nakhon Si Thammarat, Tha Sala Subdistrict.
- zur Hausen, H. (2008). *The discoveries of human Papiloma Viruses that cause cervical cancer and of human immuno deficiency virus*. Retrieved from [https://www.nobelprize.org/nobel\\_prizes/medicine/laureates/2008/advancedmedicineprize2008.pdf](https://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2008/advancedmedicineprize2008.pdf)
- Intaruk, S. (2006). *Effect of group education program on knowledge, attitude and intention of women at risk for pap smear screening request San-Pheeseua subdistrict, Muang district, Chaing Mai* (Master of nursing science). Faculty of Nursing, Chaeng Mai University. Chaeng Mai.
- Jaisiri, P. (2010). *Socail support affecting cervical cancer screening service on women in Ummao Sub district, Yangtalad District, Kalasin province* (Master of nursing science). Faculty of Nursing, Burapa University, Chonburi, Bangsan.
- Kolahdooz, F., Jang, S. L., Coriveau, A., Gotay, C., Johnston, N., & Sharma, S. (2014). Knowledge, attitudes, and behaviours towards cancer screening in indigenous populations: A systematic review. *The Lancet Oncology*, 15(11), e504-e516.
- Keangkarnpanit, M. (2011). Factors predicting cervical cancer screening behavior among women in Ratchaburi province. *Journal of Public Health*, 43(2), 175-187.
- Kongpetch, C., Kaluntapura, R., Sompitayanuruk, N., Tiengkamlo, C., Khemapetch, S., Phattayanant, L., . . . Wutikul, Y. (2007). Behavior study for HIV Infection among the police officers in Khanchanaburi province. *Journal of Nursing Science*, 56(1-2), 13-24.
- National Cancer Institute. (2010). *Hospital-based cancer registry 2009*.

- Natphopsuk, S. et al. (2012). Risk factors for cervical cancer in Northeastern Thailand: Detailed analyses of sexual and smoking behavior. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(11), 5489-5495.
- Phitworakun, W. (2013). *Factors affecting decision-making in cervical cancer screening in Thung Wa district, Satun province* (The degree of master of public health program in community health). Graduate School, Songkhla Rajabhat University, Songkhla.
- Pornpikanon, S. (2008). *Factors affecting the pap smear screening among women aged 35-60 years old in Si Racha district, Chonburi province* (Major community nurse practitioner). Faculty of Nursing, Burapa University, Chonburi, Bangsan.
- Pornsinsiruck, S. (2002). *Factors related to cervical cancer screening behavior among Thai-Muslim Women in Krabi province* (Major in health education and behavioral science). Faculty of Nursing, Mahidol University.
- Rungrueang, P., Vatabasomboon, P., Tansakoon, S., & Termsirikulchai, L. (2015). Factors related to cervical cancer behavior among at risk group of women never been screened with the past 3 years. *Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 2(2), 36-49.
- Sarntong, K. (2012). *Factors related to the behavior of cervical cancer in Thai women aged 30-60 years in Jomsawan sub-district, Maejan district, Chiangrai province* (Master of public health). Faculty of Nursing, University of Phayao, Phayao.
- Shikary, T., Bernstein, D. I., Jin, Y., Zimet, G. D., Rosenthal, S. L., & Kahn, J. A. (2009). Epidemiology and risk factors for human papillomavirus infection in a diverse sample of low-income young women. *Journal of Clinical Virology*, 46(2), 107-111.
- Srisakul, S. (2011). *Factors predicting intention for cervical cancer screening among women aged 30-60 years in Ratchaburi province* (Master of nursing science in community nurse practitioner). Faculty of Nursing, Thammasat University, Patunthani, Khlong Luang.
- Srisomboon, J. (2011). Gynecologic oncology. *The Royal Thai College of Obstetrician and Gynecologists*, 1, 169-184.
- Sudsawang, W. (2008). *Factors related to pap smear screening in targeted women factors related to pap smear screening in targeted women at amphoe Ban Kha, Ratchaburi province* (Master of sciences, program of social and health system management). Graduate school, Silpakorn University, Nakorn Pathom, Sanam Chan.
- Suti, N. (2014). *Factors associated with not receiving on cervixl cancer screening among women aged 30-60 years in a sub-district of Muang district, Khon Kaen province* (Master of public health). Graduate School, Khon Kaen University, Khon Kaen.
- Tapsiripan, S. (2012). *Factors affecting the behaviors of female personnel for pap smear services in Bangkok Metropolitan Administration General Hospital* (Master of science, health education). Department of physical Education, Kasertsart University, Bangkok, Bang Khen.
- Thananowan, N., & Tualathorn, P. (2010). *Nursing of gynecological*.
- Thongsong, T., Srisomboon, J., Wittayawanich, T., Supasert, P., & Ongtha, S. (2008). *Gynecology*. P. B. Foreign book centre Ltd.
- Tu, Y.-C., Wang, H.-H., Lin, Y.-J., & Chan, T.-F. (2015). HPV knowledge and factors associated with intention to use condoms for reducing HPV infection risk among adolescent women in Taiwan. *Women & health*, 55, 1-16. doi: 10.1080/03630242.2014.979970
- Vaccarella, S., Herrero, R., Snijders, P. J., Dai, M., Thomas, J. O., Hieu, N. T., . . . de Sanjosé, S. (2008). Smoking and human papillomavirus infection: Pooled analysis of the international agency for research on cancer HPV prevalence surveys. *International journal of epidemiology*, 37(3), 536-546.
- Vitavasiri, C., Pausawasdi, S. (2009). National survey on smoking situation in Royal Thai Police. *The Journal of Medical Association of Thailand*, 92(10), 1361-6.
- Wannatada, A. (2010). *Factor relating diagnosis of fecundity women who had cervical carcinoma screening at Prasattong Health Center, Kvaosinnsrin district, Surin province* (Master degree program of public health). Surindra Rajabhat University, Surin.
- Wantanasiri, C. (2010). *Incidence of cervical cancer. Obstetric Gynecological*, 34-49.
- Winkler, J., Bingham, A., Coffey, P., & Penn Handwerker, W. (2007). Women's participation in a cervical cancer screening program in Northern Peru. *Health Education Research*, 23(1), 10-24.

- Wongwatcharanukul, L. (2012). *Factors affecting cervical cancer screening uptake by Hmong Hilltribe Women in Lomkao district, Phetchabun province* (Master of public health). Graduate School, Khon Kaen University, Khon Kaen.
- World Health Organization. (2016). *human papillomavirus and related cancers Thailand*. Retrieved from <http://www.hpvcentre.net/summaryreport.php>
- Wright, T. C., Kurman, R. J., & Ferency, A. (2002). Precancerous lesion of the cervix. In R. J. Kurman (Ed.), *Blaustein's pathology of the female genital tract* (5 ed., pp. 253-324). New York, NY: Springer-Verlag.
- Xi, L. F., Koutsky, L. A., Castle, P. E., Edelstein, Z. R., Meyers, C., Ho, J., & Schiffman, M. (2009). Relationship between cigarette smoking and human papilloma virus types 16 and 18 DNA load. *Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers*, 18(12), 3490-3496.
- Yamyuen, W. (2009). *Health behaviors of the traffic policemen in Bangkok Metropolis* (Master of science program in sports science). Faculty of Sport Science, Chulalongkorn University. Bangkok, Patumwan.
- Yoo-yuen, K. (2012). Factors effected to cervical cancer screening among women in Khlongnamlai sub-district, Khlonglan district, Kamphaengphet province. *Journal of Nursing and Health Sciences*, 6(2), 35-47.
- Youngwattana, J. (2008). *Factors affecting the behaviors of cervical carcinoma among women in Mueang district, Samut Songkhram province* (Master of science health education, major field, health education). Department of physical Education. Kasertsart University. Bangkok, Bang Kean.