

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก  
ของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

Factors Related to the Behavior of Receiving Cervical Cancer Screening Services  
of Women in the Responsible Area of Khwao Sub-district Health Promoting Hospital

เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์<sup>1</sup>, เพ็ชรศักดิ์ อุทัยนิล<sup>1</sup>

Pennipa Chumnaborirak<sup>1</sup>, Pechsak Uthainil<sup>1</sup>

<sup>1</sup>โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

<sup>1</sup>Khwao Sub-district Health Promoting Hospital

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ สตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา จำนวน 300 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบประเมินทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบบประเมินพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ 0.78, 0.82, 0.84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าทดสอบ Chi-square และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่า

- 1) กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 50 – 60 ปี ร้อยละ 49 สถานภาพสมรส ร้อยละ 80.70 ระดับการศึกษา เป็นชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.40 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.30 และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55.30 ส่วนใหญ่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 58.30
- 2) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30
- 3) ทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีระดับทัศนคติที่ดี ( $\bar{x}=4.20$ , S.D=0.50)
- 4) พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.70
- 5) ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาการตีแมลกออสอลในพื้นที่ได้

**คำสำคัญ :** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรม, มะเร็งปากมดลูก

### Abstract

This research is a cross-sectional survey research to study the factors that correlate with the behaviors of women receiving cervical cancer screening services in the responsible area of the Khwao Health Promoting Hospital. The study sample consisted of 300 women aged 30-60 years old who had or had never been examined for cervical cancer in the area of responsibility of Khwao Sub-district Health Promoting Hospital, selected by simple random sampling. Research tools include: Cervical Cancer Knowledge Quiz, Attitude assessment form for receiving cervical cancer screening services, Behavioral assessment form for receiving cervical cancer screening services. The reliability of the tool was 0.78, 0.82, 0.84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square test and Pearson's correlation coefficient.

The research found that

1) The study sample age between 50 - 60 years 49 percent Marital status 80.70 percent Education level are elementary school 46.40 percent Most of them have a career in agriculture 66.30 percent and earn less than 5,000 baht / month 55.30 percent Most of them have been examined for uterine cancer 2 times 58.30%.

2) Level of know about cervical cancer Have moderate knowledge 52.30%.

3) Attitudes of receiving cervical cancer screening services Have a good level of attitude ( $\bar{x}=4.20$ , S.D=0.50).

4) Behavior of cervical cancer screening services in a good level, 64.70%.

5) The relationship between cervical cancer screening Knowledge of cervical cancer and attitudes of receiving cervical cancer screening services There was a correlation with the behavior of receiving cervical cancer screening services. Statistically significant at the 0.05.

Information obtained from this research. The information obtained can be used by relevant health authorities as a guide to addressing the problem of alcohol use in the area.

**Keywords :** Correlated factors, Behavior, Cervical cancer

## บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็ง ที่พบอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองมาจาก มะเร็งเต้านม แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของ สตรีเป็นอันดับ 3 ของสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็ง เต้านมและมะเร็งปอด สำนักงานวิจัยมะเร็งแห่งชาติ (IARC, 2014) ทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก 530,000 ราย และทำให้สตรีเสียชีวิตมากกว่า 270,000 รายในแต่ละปี (WHO, 2013) สำหรับประเทศไทย ในปีพ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในลำดับที่ 6 ของโรคมะเร็งโดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 5,422 ราย มีอุบัติการณ์ 11.1 ต่อประชากรแสนคน จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสองรองจาก มะเร็งเต้านมในมะเร็งของสตรีไทย โดยมีอัตราการอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ ประมาณ 14.4 รายต่อประชากรหญิง 100,000 คนต่อปี จะเห็นว่ามะเร็งปากมดลูกก่อให้เกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินทั้งของผู้ป่วยเองและครอบครัว ในส่วนตัวผู้ป่วยเองนั้นจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะในรายที่พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะท้ายของโรค นอกจากนี้การรักษาผู้ป่วยที่พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามแล้วนั้นมีความยุ่งยาก ต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพงไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การฝังแร่ การฉายแสงหรือการให้ยาเคมีบำบัดต้องใช้เวลานานในการรักษา เสียค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งมีผลแทรกซ้อนจากการรักษาในระยะยาวอีกด้วย

ปัจจุบันเป็นที่ทราบแน่ชัดแล้วว่า สาเหตุสำคัญของการเกิดมะเร็งปากมดลูก คือการติดเชื้อ HPV (human papillomavirus) บริเวณปากมดลูก ซึ่ง HPV ที่ทำให้เกิดการติดเชื้อบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์มี 30-40 ชนิด แต่ชนิด 16, 18 ทำให้เกิดมะเร็งปากมดลูกสูงถึง ร้อยละ 70 และทำให้เกิดรอยโรคก่อนเกิดมะเร็ง ร้อยละ 50 (Kahn, 2009) ซึ่งการดำเนินงานควบคุมป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกของประเทศไทย คือ การตรวจคัดกรองเพื่อ ค้นหาความผิดปกติหรือรอยโรคที่ปากมดลูกให้พบก่อนที่จะกลายเป็นมะเร็ง วิธีการตรวจคัดกรองที่นิยมใช้มี 2 วิธี คือ การตรวจแพปสเมียร์ (Pap smear) และการตรวจโดยใช้น้ำส้มสายชู หรือ Visual Inspection with Acetic acid (VIA) โดยการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี แพปสเมียร์ทุก 5 ปี เป็นการลงทุนที่คุ้มค่าเมื่อเทียบกับการไม่ได้ตรวจคัดกรองโรคเลย และต้นทุนในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในวัยที่ต้องใช้ในการรักษามะเร็งปากมดลูก ในกรณีที่ไม่มี การตรวจคัดกรองหากตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในระยะที่หนึ่ง อัตราการรอดชีพ 5 ปี จะสูงถึงร้อยละ 90-95 แต่หากตรวจพบผู้ป่วยในระยะที่สี่ซึ่งเป็นระยะสุดท้าย อัตราการรอดชีพ 5 ปี จะลดลงเหลือเพียงน้อยกว่าร้อยละ 5 หากทำแพปสเมียร์ 1 ครั้ง ทุกปี, 1 ครั้ง ทุก 2 ปี หรือ 1 ครั้ง ทุก 3 ปี อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกจะลดลงร้อยละ 91-93 หากทำแพปสเมียร์ 1 ครั้ง ทุก 5 ปี อัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกจะลดลงร้อยละ 84 (สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์, 2556)

ในส่วนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสินรินทร์ อำเภอมะขาม จังหวัดมหาสารคาม มีพื้นที่รับผิดชอบจำนวน 13 หมู่บ้าน มีประชากรเพศหญิง อายุ 30-60 ปี จำนวน 1,427 คน ซึ่งเป็นประชาชนที่จะได้รับการคัดกรองตรวจมะเร็งปากมดลูกทุกปี จากข้อมูลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสินรินทร์ พบว่า ตั้งแต่ พ.ศ. 2561-2564 มีสตรีอายุ 30-60 ปี ใน 13 หมู่บ้าน มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 26.83, 44.42, 8.56 และ 11.41 ตามลำดับ ซึ่งมีอัตราการมาคัดกรองที่ค่อนข้างต่ำ ทำให้การดำเนินงานการควบคุมและป้องกันมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ไม่ประสบผลสำเร็จ เพราะสตรีส่วนใหญ่ปฏิเสธการตรวจ เพราะอายุเจ้าหน้าที่ผู้ตรวจไม่มีเวลามาตรวจ อีกทั้งไม่ตระหนักถึงความสำคัญ of โรค ดังนั้นผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสินรินทร์ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนแก้ไขปัญหาในพื้นที่ เพื่อนำไปสู่การลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและลดอัตราการตาย จากโรคมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

## วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปริมาณใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เก็บข้อมูลโดยใช้โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ ตามแบบสอบถาม

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา จำนวน 1,427 คน

2. ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างคำนวณจากสูตร เพื่อการประมาณสัดส่วน (Parel et al, 1973) ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z^2 P(1-P)}$$

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดเป็น 300 คน

3. การสุ่มตัวอย่างดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 พื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา มีจำนวน 13 หมู่บ้าน สุ่มเลือก 6 หมู่บ้าน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

ขั้นที่ 2 ใน 6 หมู่บ้านสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างหมู่บ้านละ 50 คน โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จนได้กลุ่มตัวอย่างครบจำนวน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน การตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบถูกต้องได้คะแนนเท่ากับ 1 ถ้าตอบผิดได้คะแนนเท่ากับ 0 โดยมีเกณฑ์แปลคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ประเมินของ Bloom (1971) ดังนี้ ระดับดี คะแนนตั้งร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 50 - 79 ระดับต่ำ คะแนน ต่ำกว่าร้อยละ 50

**ส่วนที่ 3** แบบประเมินทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 5 ข้อ มีข้อคำถามเชิงลบ จำนวน 10 ข้อ โดยแปลผลดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ไม่เห็นด้วย คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ไม่แน่ใจ คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง เห็นด้วย คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง เห็นด้วยอย่างที่สุด

**ส่วนที่ 4** แบบประเมินพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือกแบบมาตราส่วน 5 ระดับ มีระดับ 1-5 คะแนน โดยแปลผลดังนี้ (สุ่มัทนา กลางคาร, วรพจน์ พรหมสัทยาพรต, 2553) คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 หมายถึง พฤติกรรมจัดการตนเองไม่ดี คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง

พฤติกรรมการจัดการตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.68 -5.00 หมายถึง พฤติกรรมการจัดการตนเองดี

### การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบประเมินทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบบประเมินพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item-Objective Congruence: IOC ) ตั้งแต่ 0.6 -1 และนำไปปรับแก้ตามข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ หลังจากนั้นนำแบบสอบถาม ไปทดลองกับกลุ่มประชาชนในตำบลใกล้เคียง ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ซึ่งแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีแบบคูเตอร์-ริชาร์ดสัน (KR.20) เท่ากับ 0.78 ส่วนแบบประเมินทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบบประเมินพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก หาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82 ,0.84 ตามลำดับ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยวิจัย โดยเป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในพื้นที่ตำบลเขวา จำนวน 6 หมู่บ้าน เป็นผู้ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล ได้ดำเนินการชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือ การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ และมีการฝึกหัดสิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงผู้ช่วยวิจัยให้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงข้อมูลจากการศึกษา การตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าข้อมูลไม่มีความสมบูรณ์ในบางประเด็น ผู้ช่วยวิจัยต้องติดตามเป็นการเฉพาะรายบุคคลอย่างเร่งด่วน แต่ถ้าไม่สามารถดำเนินการได้หรือพิจารณาแล้วว่ามีข้อมูลไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจะนำข้อมูลชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลที่ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ มีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และสอบถามความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่าง ให้เวลาในการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอน ไม่เปิดเผยนามผู้ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม ให้ผู้ร่วมศึกษาถอนตัวหรือยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลา

### ผลการวิจัย

1.ข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง 300 คน มีอายุระหว่าง 50 – 60 ปี ร้อยละ 49 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 80.70 ระดับการศึกษา เป็นชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 46.40 รองลงมาศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น

ร้อยละ 22.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 66.30 และมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 55.30 ส่วนใหญ่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 2 ครั้ง ร้อยละ 58.30

2. ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง ร้อยละ 37.00 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

| ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก | จำนวน | ร้อยละ |
|--|-------|--------|
| มีความรู้ระดับสูง                      | 111   | 37.00  |
| มีความรู้ระดับปานกลาง                  | 157   | 52.30  |
| มีความรู้ระดับต่ำ                      | 32    | 10.70  |
| รวม                                    | 300   | 100    |

$\bar{x} = 14.63$ , S.D = 2.41, Max = 20 คะแนน, Min = 7 คะแนน

3.ทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา พบว่า โดยภาพรวมทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับเห็นด้วย ( $\bar{x} = 4.20$ , S.D = 0.50) ส่วนรายข้อพบว่า การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย อยู่ในระดับไม่เห็นด้วย ( $\bar{x} = 4.49$ , S.D = 0.58) รองลงมาคือ ครอบครัวท่านไม่มีใครเป็นมะเร็งปากมดลูก ท่านจึงไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ( $\bar{x} = 4.36$ , S.D = 0.65) ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

| คำถาม  | $\bar{x}$ | S.D.  | แปลผล       |
|--|-----------|-------|-------------|
| การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นเรื่องที่น่าอาย                                      | 4.49      | 0.58  | ไม่เห็นด้วย |
| การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีขั้นตอนยุ่งยาก   | 4.32      | 0.60  | ไม่เห็นด้วย |
| ท่านคิดว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงดีอยู่แล้ว ไม่มีความจำเป็นต้องตรวจ                  | 4.34      | 0.62  | ไม่เห็นด้วย |
| ท่านคิดว่าเสียเวลาในการทำงาน จึงไม่ไปรับการตรวจ                                      | 4.34      | 0.62  | ไม่เห็นด้วย |
| ครอบครัวท่านไม่มีใครเป็นมะเร็งปากมดลูก ท่านจึงไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก | 4.36      | 0.65  | ไม่เห็นด้วย |
| ท่านไม่มั่นใจในวิธีการตรวจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก         | 4.27      | 0.64  | ไม่เห็นด้วย |
| ไม่สะดวกใจที่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จักคุ้นเคย         | 4.20      | 0.613 | ไม่เห็นด้วย |

**ตารางที่ 2** ผลการวิเคราะห์ทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบ  
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา (ต่อ)

| คำถาม  | $\bar{x}$   | S.D.        | แปลผล           |
|--|-------------|-------------|-----------------|
| เมื่อท่านตรวจมะเร็งปากมดลูกแล้วผลการตรวจปกติ ถือว่าปลอดภัย ปีต่อไปไม่จำเป็นจะต้องไปตรวจอีก | 4.23        | 0.60        | ไม่เห็นด้วย     |
| ท่านไม่กล้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพราะ กลัวผลออกมาเป็นมะเร็งปากมดลูก                    | 4.13        | 0.67        | ไม่เห็นด้วย     |
| สตรีที่ยังไม่แต่งงานไม่มีโอกาสเป็นมะเร็งปาก มดลูก  | 4.12        | 0.64        | ไม่เห็นด้วย     |
| การตรวจมะเร็งปากมดลูกควรไปตรวจตั้งแต่ไม่มีอาการดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ             | 3.91        | 1.35        | เห็นด้วย        |
| ท่านไม่กังวลกับเครื่องมือตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูก  | 3.98        | 2.53        | เห็นด้วย        |
| ท่านรู้สึกสบายใจ เมื่อได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก                                       | 4.16        | 1.02        | เห็นด้วย        |
| การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งที่จำเป็น ควรตรวจคัดกรองอย่างน้อย ปีละ 1 ครั้ง                | 4.16        | 1.17        | เห็นด้วย        |
| ท่านจะไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข / แพทย์นัด               | 4.05        | 1.13        | เห็นด้วย        |
| <b>รวม</b>   | <b>4.20</b> | <b>0.50</b> | <b>เห็นด้วย</b> |

4. ระดับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา พบว่า มีพฤติกรรมการมารับบริการระดับดี ร้อยละ 64.70 รองลงมา มีพฤติกรรมการมารับบริการระดับพอใช้ ร้อยละ 33.00 ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ระดับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

| ระดับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก | จำนวน      | ร้อยละ     |
|---|------------|------------|
| มีพฤติกรรมการมารับบริการระดับดี               | 194        | 64.70      |
| มีพฤติกรรมการมารับบริการระดับพอใช้            | 99         | 33.00      |
| มีพฤติกรรมการมารับบริการระดับไม่ดี            | 7          | 2.30       |
| <b>รวม</b>                                    | <b>300</b> | <b>100</b> |

$x = 3.86$ , S.D. = 0.62, Max = 5 , Min = 1

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ การตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนสถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

| ปัจจัยส่วนบุคคล              | พฤติกรรมการรับบริการตรวจ |            |         | $\chi^2$ | p-value |
|------------------------------|--------------------------|------------|---------|----------|---------|
|                              | มะเร็งปากมดลูก           |            |         |          |         |
|                              | ระดับไม่ดี               | ระดับพอใช้ | ระดับดี |          |         |
| <b>สถานภาพ</b>               |                          |            |         |          |         |
| โสด                          | 2                        | 6          | 9       | 14.363   | 0.073   |
| สมรส                         | 3                        | 79         | 160     |          |         |
| หย่า                         | 1                        | 5          | 4       |          |         |
| หม้าย                        | 1                        | 9          | 18      |          |         |
| อื่นๆ                        | 0                        | 0          | 3       |          |         |
| <b>ช่วงอายุ</b>              |                          |            |         |          |         |
| 30 - 39 ปี                   | 2                        | 18         | 37      | 0.773    | 0.942   |
| 40 - 49 ปี                   | 2                        | 30         | 64      |          |         |
| 50 - 60 ปี                   | 3                        | 51         | 93      |          |         |
| <b>การศึกษา</b>              |                          |            |         |          |         |
| ประถมศึกษา                   | 3                        | 43         | 93      | 12.673   | 0.393   |
| ม.ต้น                        | 0                        | 23         | 44      |          |         |
| ม.ปลาย                       | 2                        | 14         | 28      |          |         |
| อนุปริญญา                    | 0                        | 5          | 14      |          |         |
| ป.ตรี                        | 2                        | 13         | 13      |          |         |
| สูงกว่า ป.ตรี                | 0                        | 1          | 2       |          |         |
| <b>อาชีพ</b>                 |                          |            |         |          |         |
| เกษตรกรรวม                   | 5                        | 62         | 132     | 7.712    | 0.462   |
| ค้าขาย                       | 0                        | 12         | 22      |          |         |
| รับจ้างทั่วไป                | 1                        | 13         | 29      |          |         |
| ข้าราชการ                    | 0                        | 6          | 3       |          |         |
| พนักงานเอกชน                 | 1                        | 6          | 8       |          |         |
| <b>รายได้</b>                |                          |            |         |          |         |
| น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน     | 3                        | 56         | 107     | 6.181    | 0.403   |
| 5,000 - 10,000 บาท/เดือน     | 2                        | 37         | 62      |          |         |
| 10,001 - 15,000 บาท/เดือน    | 1                        | 3          | 16      |          |         |
| มากกว่า 15,001 บาท/เดือน     | 1                        | 3          | 9       |          |         |
| <b>การตรวจมะเร็งปากมดลูก</b> |                          |            |         |          |         |
| ไม่เคยตรวจ                   | 4                        | 36         | 16      | 42.847   | 0.000** |
| เคยตรวจ 1 ครั้ง              | 1                        | 19         | 45      |          |         |
| เคยตรวจ 2 ครั้ง              | 2                        | 44         | 129     |          |         |
| เคยตรวจมากกว่า 2 ครั้ง       | 0                        | 0          | 4       |          |         |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



6. ความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก ดังแสดงในตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

| พฤติกรรมการรับบริการตรวจ<br>มะเร็งปากมดลูก |                   |                             |
|--|-------------------|-----------------------------|
| ความรู้เกี่ยวกับ                           | ค่าสหสัมพันธ์     | .163**                      |
| โรคมะเร็งปาก                               | P                 | .005                        |
| มดลูก                                      | ระดับความสัมพันธ์ | มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำมาก |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

7. ความสัมพันธ์ทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก และพฤติกรรมการรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา

| พฤติกรรมการรับบริการตรวจ<br>มะเร็งปากมดลูก |                   |                          |
|--|-------------------|--------------------------|
| ทัศนคติของการมา                            | ค่าสหสัมพันธ์     | .435**                   |
| รับบริการการตรวจ                           | P                 | .000                     |
| มะเร็งปากมดลูก                             | ระดับความสัมพันธ์ | มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ |

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

## อภิปรายผล

1) จากผลการศึกษาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30 สอดคล้องกับการศึกษาของสุขุมล โพธิ์ทอง (2561) ศึกษาสตรีในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวมทั้งข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ แผ่นพับ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น ทำให้ได้รับข้อมูลที่เพียงพอและถูกต้อง จากผลการศึกษารังนี้บุคลากรทางสุขภาพควรมีการจัดกิจกรรมโดยการบรรยายให้ความรู้โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่มีภาพประกอบ การฉายวีดิทัศน์ แจกแผ่นพับ หรือมีการอภิปราย ซักถาม แลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (รัฐพล สาแก้วและคณะ, 2560) เน้นให้มีส่วนร่วมในกระบวนการคิดและการทำกิจกรรม มีการเรียนรู้ตามศักยภาพและความสนใจ เกี่ยวกับสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรคและการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูก (สุวิมล สอนศรีและคณะ, 2564) เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น และเข้ามารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2) จากผลการศึกษาทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีระดับทัศนคติที่ดี ( $\bar{x}=4.20$ , S.D=0.50) สอดคล้องกับการศึกษาของสุขุมาล โพธิ์ทอง (2561) พบว่า สตรีในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร มีทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x}=4.85$ ) อธิบายได้ว่า สตรีที่มารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา มีความคิดว่าควรไปตรวจตั้งแต่ไม่มีอาการ ดีกว่าไปตรวจเมื่อมีอาการผิดปกติ รู้สึกสบายใจ เมื่อได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุกครั้งที่เจ้าหน้าที่นัด มีความเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ และความพร้อมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีอุปกรณ์และเครื่องมือในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกครบ และทันสมัย นอกจากนี้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาเป็นโรงพยาบาลใกล้บ้าน มีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคล มีความคุ้นเคยกับบุคลากรทางสุขภาพ มีผลส่งเสริมหรือแรงจูงใจให้กลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

3) พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา พบว่า พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.70 อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-60 ปี และมีสถานภาพสมรส เคยมีบุตรและผ่านการคลอดบุตร จะได้รับการนัดตรวจหลังคลอดและได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทำให้มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่รู้สึกกลัวหรืออายที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรกรรม จึงมีเวลาและโอกาสเข้ารับการตรวจคัดกรองสูง นอกจากนี้ยังพบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ใกล้บ้าน ในเขตพื้นที่ชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีความสะดวกและง่ายต่อการไปรับบริการ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษา มีผลต่อการไปตรวจคัดกรองของสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา เข้ามารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรทัย วิเชียรปุ่นและวุฒิชัย จริญญา (2563) พบว่า พฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร อยู่ในระดับดี เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างต้องการทราบว่าตนมีความผิดปกติหรือไม่และกลัวเป็นมะเร็งปากมดลูก จะเห็นได้ว่าการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งจำเป็นทำให้สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ที่ปากมดลูกได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกก่อนเป็นมะเร็ง แพทย์จึงสามารถวางแผนติดตามหรือรักษาได้ในระยะเริ่มแรก (ศิริรัตน์ เพ็ญชนทา, 2565) ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรมีการรณรงค์ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ บูรณาการให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน ส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

4) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้มีความรู้ในระดับปานกลาง ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาเสมอ รวมทั้งสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกอย่างแพร่หลายจากสื่อต่าง ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบกับมีความคุ้นเคยกับเจ้าหน้าที่ ไม่เขินอายในการเข้ามารับบริการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่รู้สึกกลัวและกังวล และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของเจ้าหน้าที่และเครื่องมือตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีประสิทธิภาพปลอดภัย จึงเป็นปัจจัยส่งเสริมให้สตรีในกลุ่มตัวอย่าง

ตัดสินใจมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ (2562) ศึกษาในสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้ผลประโยชน์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากเห็นความสำคัญ ตระหนักถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นหากไม่ได้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และจากการศึกษาของบุษบา ไชยรินทร์ (2563) ศึกษาในสตรีอำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสภาพแวดล้อมการอยู่อาศัยอยู่ในชนบท ทางเลือกในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีน้อย เมื่อมีกิจกรรมการให้ความรู้ การได้รับข่าวสารจากการประชาสัมพันธ์หรือสื่อวิทยุ โทรทัศน์ จึงทำให้เกิดความสนใจและเข้ามารับการตรวจคัดกรองเพิ่มมากขึ้น แตกต่างจากการศึกษาของชัชวาล นฤพันธ์ จิรกุลและคณะ (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูก แต่ทัศนคติต่อมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการตรวจหามะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีความรู้ระดับน้อย และความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกยังไม่แพร่หลาย จึงส่งผลให้การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคไม่เหมาะสม ดังนั้นบุคลากรสุขภาพควรทำหน้าที่สื่อสารข้อมูลไปยังสตรีในทุกครัวเรือน เป็นผู้ให้คำแนะนำในการถ่ายทอดความรู้ในเรื่องมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งประชาสัมพันธ์ การให้กำลังใจ การกระตุ้นเตือน การเยี่ยมบ้าน และการโน้มน้าวให้สตรีกลุ่มเป้าหมายมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ช่วยให้สามารถค้นพบมะเร็งปากมดลูกได้ในระยะแรก ส่งผลให้ลดอัตราการเสียชีวิตได้

### เอกสารอ้างอิง

- ชัชวาล นฤพันธ์จิริกุล รัตนา ธรรมวิชิตและธานินทร์ สุธีประเสริฐ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23*(6), 1022-1031.
- ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35*(2), 95-108.
- บุษบา ไชยรินทร์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. [หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา].
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา.(2564). *รายงานการดำเนินงานประจำปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา*. มหาสารคาม: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา.
- รัฐพล สาแก้ว จงกลนี้ ธนาไสยและบัณฑิต วรรณประพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอเสขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา, 23*(1), 17-30.
- ศิริรัตน์ เพ็ญชนทา ดวงกลม ปิ่นเฉลียวและทิพย์ฉิมพร เกษโกมล. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ป้องกันโรคและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารสุขภาพและศึกษาพยาบาล, 28*(2): 1-16.

- สุขุมาล โพธิ์ทอง. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่  
อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. *วารสารวิชาการแพทย์เขต 11*, 32(2): 966-970.
- สุดาฟ้า วงศ์หริมาตย์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับ การไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกในชุมชน  
ที่คัดสรร: จังหวัดนนทบุรี. *วารสารวิชาการกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ*, 9(1), 12-20.
- สุมัทนา กลางคาร และวรวจน์ พรหมสัตยพรต. (2553). *หลักการวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*.  
สารคามการพิมพ์สารคามเปเปอร์.
- สุวิมล สอนศรี วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุลและชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจ  
คัดกรองมะเร็งเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาล*, 70(3), 11-19.
- อรทัย วิเชียรบุณ และวุฒิชัย จิรา. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งเร็งปาก  
มดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเสนาเหล็ก จังหวัดพิจิตร. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*,  
13(2), 250-258.
- Bloom BS. (1971). *Hand book on formative and summative evaluation of student learning*.  
Graw-Hill Book Company.
- International Agency for Research on Cancer. Cervix Cancer. <http://globocan.iarc.fr/pages/>
- Kahn JA. (2009). HPV vaccination for the prevention of cervical intraepithelial neoplasia.  
*N Engl J Med*, 361(3), 271-8.
- World Health Organization. WHO guidance note: comprehensive cervical cancer  
prevention and control: a healthier future for girls and women; 2013.  
<http://who.int/reproductivehealth/publications/cancers/9789241505147/en>.