

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี  
อายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช  
Factors related to the decision to undergo cervical cancer screening  
among women aged 30-60 years in the area of responsibility Chian Yai  
Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

ชลากร พรหมนิล

Chalakov Promnil

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

Chian Yai Hospital, Nakhon Si Thammarat Province.

(Received: January 9, 2024; Accepted: February 25, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบภาคตัดขวาง (Cross sectional research) ครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือ สตรี อายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จำนวน 234 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ ข้อมูลทั่วไป และความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ใช้สถิติเชิงพรรณนา อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) อธิบายความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สถิติถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression)

ผลการศึกษาพบว่า ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก สำหรับการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า จำนวนบุตร การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $OR_{adj}=5.35$ , 95%CI: 2.12-13.52,  $OR_{adj}=2.98$ , 95%CI: 1.20-7.36,  $OR_{adj}=3.54$ , 95%CI: 1.59-7.89 และ  $OR_{adj}=9.10$ , 95%CI: 2.95-28.05 ตามลำดับ) จึงควรควรมีการณรงค์ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างการรับรู้ของประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก รวมถึงกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มที่ไม่มีเคยมีบุตร ที่ต้องติดตามการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

คำสำคัญ: การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

## Abstract

This cross-sectional research was to study the level of health beliefs in preventing cervical cancer. and study factors related to the decision to undergo cervical cancer screening among women in the area of responsibility. Chian Yai Hospital Nakhon Si Thammarat Province The sample group was women aged 30-60 years in the area of responsibility. Chian Yai Hospital, 234 people, used simple random sampling. The tool used is a questionnaire. It consists of 2 sections: general information and health beliefs in preventing cervical cancer. Descriptive statistics were used. Describe the characteristics of the study sample, including mean and standard deviation. Describe the relationship with the decision to undergo cervical cancer screening using logistic regression statistics.

The results of the study found that Health belief level perception of violence Obstacle perception and health incentives to prevent cervical cancer are at a high level As for the perceived benefits of cervical cancer prevention practices, it was low. As for factors related to the decision to undergo cervical cancer screening, it was found that the number of children, perception of risk opportunities perception of violence, and perceived benefits of cervical cancer prevention practices. It was related to the decision to undergo cervical cancer screening among the sample group. Statistically significant ( $OR_{adj}=5.35$ , 95%CI: 2.12-13.52,  $OR_{adj}=2.98$ , 95%CI: 1.20-7.36,  $OR_{adj}=3.54$ , 95%CI: 1.59-7.89 and  $OR_{adj}=9.10$ , 95%CI: 2.95-28.05 respectively), there should be a campaign with village health volunteers to create awareness of the benefits gained from practicing to prevent cervical cancer. Including regular reminders in high-risk groups, such as those who have never had children. that need to follow up on increased access to cervical cancer screening services.

**Keywords:** Cervical cancer screening, Health Belief Model

## บทนำ

มะเร็งปากมดลูก (Cervical Cancer) เป็นมะเร็งที่พบมากอันดับ 4 ของสตรีทั่วโลกและยังเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่กำลังพัฒนาและมีทรัพยากรน้อย มะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papillomaviruses (HPV) ซึ่งเป็นไวรัสที่พบได้บ่อยโดยการติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี 2561 ทั่วโลกพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ จำนวน 569,847 ราย และพบ ผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูก จำนวน 311,365 ราย อัตราอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก (Age Standardized Rate, ASR) พบ 6.9 ต่อ ประชากรแสนคนต่อปี องค์การวิจัยโรคมะเร็งนานาชาติ (International Agency for Research on Cancer: IARC) ได้คาดการณ์ว่าในแต่ละปีจะมีผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากมะเร็งทุกชนิดปีละ 7.6 ล้านคน และมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ทุกชนิดประมาณ 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้เสียชีวิตเพิ่มเป็น 13 ล้านคน โดยจะมีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้นเป็น 21.3 ล้านคน และยังคงพบว่ามีมะเร็งปากมดลูกจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวไว้ว่า ถ้ากลุ่มสตรีได้รับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 90.0 ในทุก ๆ ปี จะ สามารถลดอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูก ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทุก ๆ 5 ปี ก็จะสามารถรอดชีวิตจากมะเร็ง ปากมดลูก ได้ร้อยละ 70.0 และลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกได้ ถึงร้อยละ 55.0<sup>(1)</sup>

ข้อมูลการรายงานอุบัติการณ์มะเร็งทุกชนิดจากหนังสือ Cancer in Thailand (Vol.VI-X) ในฉบับต่าง ๆ ใน ประเทศไทย โดยใช้ข้อมูลจากทะเบียนมะเร็งชุมชนจากแหล่งต่างๆ ทั่วประเทศ ในระหว่างปี พ.ศ. 2547-2549 พบ ค่า ASR มะเร็งปากมดลูก 17.7 ต่อประชากรแสนคนต่อปี ซึ่งเป็นอันดับ 3 รองลงมาจากมะเร็งตับ

และท่อน้ำดี และมะเร็งเต้านม<sup>(2)</sup> ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2550-2552 พบค่า ASR 16.7 ต่อประชากร แสนคนต่อปี เป็นอันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม<sup>(3)</sup> ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2553-2555 พบค่า ASR 14.4 ต่อประชากรแสนคนต่อปี เป็น อันดับ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม<sup>(4)</sup> ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2556-2558 พบค่า ASR 11.7 ต่อประชากรแสนคน ต่อปี เป็นอันดับ 3 รองลงมาจาก มะเร็งเต้านม และมะเร็งตับและท่อน้ำดี<sup>(2)</sup> และข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2559-2561 พบค่า ASR 11.1 ต่อประชากรแสนคนต่อปี เป็นอันดับ 5 รองลงมาจากมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่และไส้ตรง มะเร็งตับ และท่อน้ำดี และมะเร็งปอด ตามลำดับ<sup>(5)</sup> จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่า มะเร็งปากมดลูกยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขของไทย โดยพบอุบัติการณ์ และความชุกสูงในสตรี จากรายงานสถานการณ์โรคมะเร็งปากมดลูก (ปี พ.ศ. 2560-2564) พบจำนวน 5,359 ราย ในขณะที่มารับการ รักษาในสถาบันมะเร็งแห่งชาติย้อนหลัง 5 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2560-2564 พบผู้ป่วยรายใหม่ จำนวน 283 ราย, 280 ราย, 272 ราย, 182 ราย และ 225 ราย <sup>(6)</sup> การแก้ปัญหาในระดับนโยบายโดยแผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (National Cancer Control Program) และได้แก้ไขปัญหานี้โดยจัดทำโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับชาติที่ครอบคลุมพื้นที่ 75 จังหวัดทั่วประเทศ โดยทำการตรวจคัดกรองและตรวจค้นหา มะเร็งระยะเริ่มต้นด้วยวิธีการตรวจแปปสเมียร์ (Pap smear) นั่นคือในสตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี จะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทุก ๆ 5 ปี ซึ่งสามารถเข้ารับบริการได้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน ที่มีจำนวนประมาณ 10,000 แห่งทั่วประเทศโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โดยโครงการดังกล่าวมีเป้าหมายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80.00 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย ในปี

พ.ศ. 2558-2562 ได้กำหนดการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสะสมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80.00 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้เพื่อลด อัตราป่วย และอัตราตาย

จังหวัดนครศรีธรรมราช ตั้งอยู่ในภาคใต้ของประเทศไทย มีประชากรหญิงทั้งหมด 635,038 คน มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 242,945 คน<sup>(7)</sup> ซึ่งได้รับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก และนำไปปฏิบัติโดยมีการประชาสัมพันธ์ ตลอดจนเชิญชวนให้สตรีในจังหวัดไปรับบริการ ตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษารายงานการตรวจหาเซลล์มะเร็งปากมดลูก พบว่า ในปี 2566 (ต.ค 2565-มิ.ย. 2566) มีผู้มารับบริการการตรวจคัดกรองทั้งสิ้น 28,227 คน<sup>(7)</sup> สำหรับในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียรใหญ่มีผลการดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในระหว่างปี 2563-2566 คือ ร้อยละ 55.59, 62.34, 18.47 และ 32.32 ตามลำดับ ซึ่งยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด โดยพบว่าปัญหาส่วนใหญ่ที่ส่งผลให้สตรีอายุ 30-60 ปีในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลเชียรใหญ่ ที่ปฏิเสธการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เกิดจากการยังไม่ตระหนักยังรู้สึกอาย และยังขาดแรงสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

สำหรับการคัดกรองในประเทศไทยพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการเกิดโรค การป้องกันโรค การให้คำแนะนำที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มระดับความรู้ และส่งผลถึงพฤติกรรมดูแลตนเองในการการป้องกันโรคที่ดีขึ้น อีกทั้งยังกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ เสริมสร้างความคาดหวัง มีผลให้มีความ

ตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ และเมื่อเกิดความกลัวหรือกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสมจะสามารถช่วยกระตุ้นให้สตรีเหล่านี้ เกิดแรงจูงใจในการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นกลไกสำคัญในค้นหาผู้ป่วยรายใหม่ โดยมีเป้าหมายเพื่อการลดลงอัตราป่วยและอัตราตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกนั้น ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ได้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยเพื่อใช้ในการกำหนดแนวทางเชิงรุกในการแก้ไขปัญหาการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีวัยเจริญพันธุ์อายุ 30-60 ปี เพื่อส่งเสริมมารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น และช่วยลดการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกต่อไป โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ และ 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

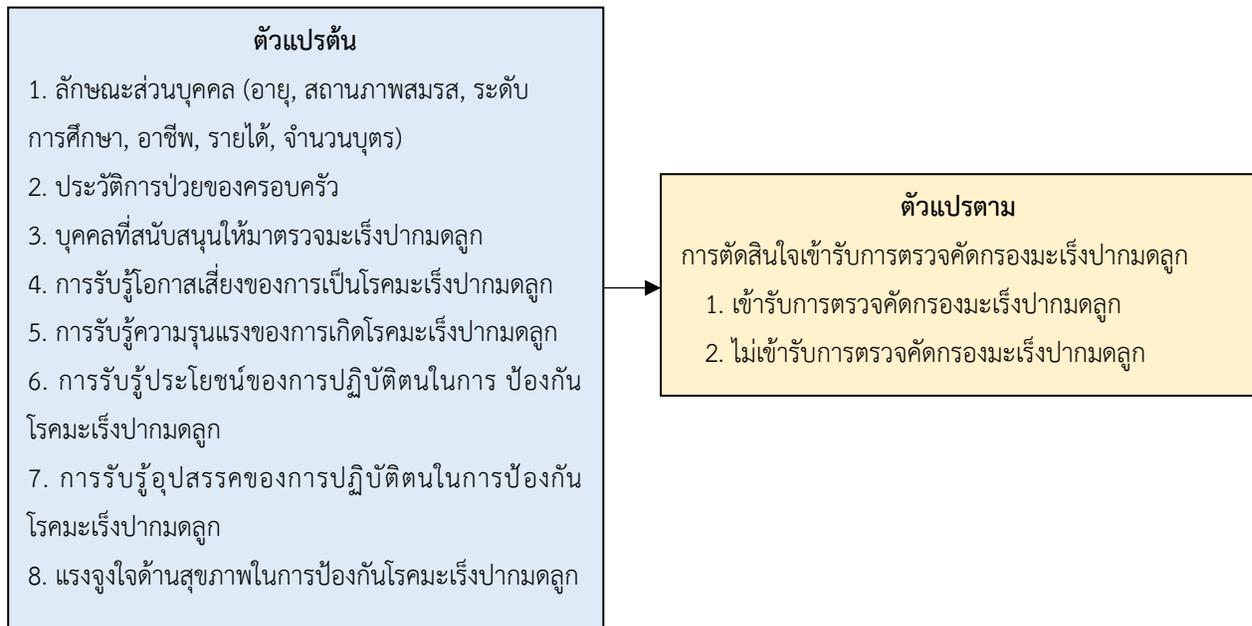
### กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ฯ

ปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการ

เกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross sectional research) เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งเรื้องปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช

### ประชากรที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรี อายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 563 คน

### กลุ่มตัวอย่าง (sample size) และการสุ่ม (sampling)

ผู้วิจัยได้ทำการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้มาจากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ของทาร์เยนยามาเน่ จะได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการรักษาโรคกระดูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ฯ



ทั้งสิ้น จำนวน 234 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของสตรี อายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ โดยไม่ใส่คืน

คุณสมบัติของกลุ่มที่ทำการศึกษา ดังนี้

#### เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria)

1) เป็นสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีสัญชาติไทย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ทั้งที่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและที่ยังไม่เคยได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2) ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

3) ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

4) สามารถฟัง พูด อ่านภาษาไทยได้

#### เกณฑ์การคัดออกกลุ่มตัวอย่าง (exclusion criteria)

1) ผู้ที่ไม่มารับบริการด้วยตนเอง

2) ผู้ที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้ครบถ้วน

3) เป็นผู้อ่านภาษาไทยด้วยตนเองไม่ได้

4) ไม่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

#### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เป็น แบบสอบถามที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนครอบคลุม และความเหมาะสมของภาษาความเหมาะสมของกิจกรรม โดยผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน และ อาจารย์สาธารณสุขศาสตร์ 1 ท่าน ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง แต่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนที่ ซึ่งเป็นสตรีที่อยู่

ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอเชียรใหญ่ เพื่อนำมาประเมินค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 ส่วน ดังนี้

**ส่วนที่ 1** แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยที่ ศึกษา ประกอบด้วย อายุ อาชีพ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา รายได้ จำนวนบุตร และการรับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 12 ข้อ

**ส่วนที่ 2** แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ประกอบด้วย

1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 ข้อ

2) การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 7 ข้อ

3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 5 ข้อ

4) การรับรู้ถึงอุปสรรคในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 6 ข้อ

5) แรงจูงใจด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะของข้อคำถาม มีคำตอบให้เลือกเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่แน่ใจ หมายถึง ตัดสินใจไม่ได้ว่า ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือไม่

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกของท่าน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกรู้สึกของท่านมากที่สุด

กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนน ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ โดยรวมและ รายด้าน โดยใช้คะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด และนำมาหารจำนวนระดับการวัด 3 ระดับ<sup>(8)</sup>

### การรวบรวมข้อมูลวิจัย

1 ก่อนเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

2 ภายหลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราชแล้ว ผู้วิจัยจัดทำหนังสือเพื่อขอความอนุเคราะห์กับผู้อำนวยการโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อการขอเข้าเก็บข้อมูลในการทำวิจัย

3 ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม โดยจะแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำความรู้จักและขอความร่วมมือในการทำแบบประเมิน พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบประเมิน

4 ทีมผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 30 –45 นาที

5 หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป สำหรับแบบประเมินที่กลุ่มตัวอย่างตอบไม่สมบูรณ์จะไม่นำไปวิเคราะห์ต่อ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) อธิบายคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา รวมถึงระดับของความเชื่อด้านสุขภาพ โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2 วิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับการตัดสินใจเข้ารับการรักษา ภาวะมะเร็งปาก

มดลูกของสตรี ด้วยวิธีการวิเคราะห์พหุคูณแบบโลจิสติก (Multiple logistic regression) มีการควบคุมผลกระทบจากปัจจัยรบกวน (Confounding factors) โดยเทคนิคการวิเคราะห์แบบขจัดออกทีละตัวแปร (Backward elimination) นำเสนอค่า Adjusted odds ratio (OR), ค่า 95% Confidence interval (95% CI) และค่า p-value กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0. 05

### จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ 181/2566 รหัสโครงการ NSTPH 181/2566 วันที่รับรอง 27 ธันวาคม 2566

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 40.09 รองลงมาคืออายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 31.89 และมีอายุระหว่าง 30-40 ปี ร้อยละ 18.97 สำหรับสถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 68.10 รองลงมาคือมีสถานภาพโสด ร้อยละ 16.37 และมีสถานภาพหม้าย ร้อยละ 9.91 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.17 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช. รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 26.29 และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 18.10 ในส่วนของการประกอบอาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 25.43 รองลงมาประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 21.12 และประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 16.38 รายได้ต่อเดือนโดยประมาณของ

กลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีรายได้อยู่ระหว่าง 1,000-5,000 บาท ร้อยละ 37.50 รองลงมา มีรายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 31.89 และมีรายได้มากกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 15.52 จำนวนบุตรของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 70.69 มีบุตรระหว่าง 1-3 คน รองลงมาคือไม่มีบุตร ร้อยละ 21.98 และมีบุตร 4 คนขึ้นไป ร้อยละ 7.33 สำหรับบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 95.69 ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก มีเพียงร้อยละ 4.31 ที่พบว่า มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก ในส่วนของข้อมูลประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 66.81 เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 33.19 ที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า เหตุผลที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ

57.42 เพราะแพทย์แนะนำให้ไปตรวจ รองลงมา ร้อยละ 27.09 เพราะเพื่อนชวนให้ไปตรวจ และร้อยละ 10.97 เพราะเคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก สถานที่รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่คือ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 83.87 รองลงมาคือ คลินิก/โรงพยาบาลเอกชน ร้อยละ 9.68 และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 4.52 บุคคลที่สนับสนุนให้ตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 56.77 คือ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) รองลงมา ร้อยละ 31.61 คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร้อยละ 7.74 คือ พ่อแม่/ญาติพี่น้อง สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า เหตุผลที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 40.26 เพราะกลัวพบว่าเป็นมะเร็ง รองลงมา ร้อยละ 32.67 เพราะไม่มีเวลาไปตรวจ และ ร้อยละ 27.27 เพราะอายุ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 232)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>อายุ</b>	Range=30-71, M=49.02, SD=9.15	
30-40 ปี	44	18.97
41-50 ปี	74	31.89
51-60 ปี	93	40.09
60 ปีขึ้นไป	21	9.02
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	38	16.37
คู่	158	68.10
หม้าย	23	9.91
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	13	5.60
<b>ระดับศึกษาสูงสุด</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5	2.16
ประถมศึกษา	36	15.52
มัธยมศึกษาตอนต้น	61	26.29

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	70	30.17
อนุปริญญา/ปวส.	18	7.76
ปริญญาตรีขึ้นไป	42	18.10
<b>อาชีพ</b>		
ไม่มีอาชีพ	30	12.93
ค้าขาย	38	16.38
รับจ้าง	59	25.43
เกษตรกรรม	49	21.12
ธุรกิจส่วนตัว	18	7.76
อื่น ๆ	38	16.38
<b>รายได้ต่อเดือนโดยประมาณ (บาท)</b>		
	Range=1,000-60,000, M=10,654.09, SD=10,414.36	
1,000-5,000	87	37.50
5,001-10,000	74	31.89
10,001-15,000	35	15.09
มากกว่า 15,000	36	15.52
<b>จำนวนบุตร</b>		
ไม่มีบุตร	51	21.98
1-3 คน	164	70.69
4 คนขึ้นไป	17	7.33
<b>บุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก</b>		
มี	10	4.31
ไม่มี	222	95.69
<b>ประวัติการตรวจมะเร็งปากมดลูก</b>		
เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก	155	66.81
ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก	77	33.19
<b>เหตุผลที่ไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (n=155)</b>		
แพทย์แนะนำให้ไปตรวจ	89	57.42
เคยเห็นหรือรู้จักคนเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	17	10.97
เพื่อนชวนให้ไปตรวจ	42	27.09
ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	7	4.52
<b>สถานที่รับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (n=155)</b>		
โรงพยาบาล	130	83.87
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล	7	4.52
คลินิก/รพ.เอกชน	15	9.68

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
หน่วยเคลื่อนที่	3	1.93
<b>บุคคลที่สนับสนุนให้ตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก (n=155)</b>		
พ่อแม่/ญาติพี่น้อง	12	7.74
สามี	2	1.29
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	49	31.61
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	88	56.77
เพื่อน	5	3.23
<b>เหตุผลที่ไม่ไปรับการตรวจมะเร็งเรื้องปากมดลูก (n=77)</b>		
อายุ	21	27.27
ไม่มีเวลาไปตรวจ	25	32.67
กลัวพบว่าเป็นมะเร็ง	31	40.26

2. ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก ร้อยละ 54.74 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 45.26 อยู่ในระดับน้อย สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 57.76 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 42.24 อยู่ในระดับน้อย การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก พบว่า

ร้อยละ 54.74 อยู่ในระดับน้อย และร้อยละ 45.26 อยู่ในระดับมาก การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 68.10 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 31.90 อยู่ในระดับน้อย สำหรับแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 66.81 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 33.19 อยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 232)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก</b>		
ระดับน้อย	105	45.26
ระดับมาก	127	54.74
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก</b>		
ระดับน้อย	98	42.24
ระดับมาก	134	57.76
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งเรื้องปากมดลูก</b>		
ระดับน้อย	127	54.74
ระดับมาก	105	45.26

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก</b>		
ระดับน้อย	74	31.90
ระดับมาก	158	68.10
<b>แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก</b>		
ระดับน้อย	77	33.19
ระดับมาก	155	66.81

3. การวิเคราะห์อย่างหยาบต่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยผู้ที่ไม่มีบุตรจะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประมาณ 3.28 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีบุตร ( $OR = 3.28$ ,  $95\%CI: 1.173-6.23$ ) สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 9.62 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR = 9.62$ ,  $95\%CI: 5.01-18.46$ ) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 10.87 เท่า เมื่อเทียบ

กับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR = 10.87$ ,  $95\%CI: 5.67-20.84$ ) ในด้านของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ามีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 26.18 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR = 26.18$ ,  $95\%CI: 9.98-68.68$ ) สำหรับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.027$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 1.91 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR = 1.91$ ,  $95\%CI: 1.08-3.40$ ) และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ฯ

กลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 2.89 เท่า เมื่อ

เทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR = 2.89$ ,  $95\%CI: 1.63-5.15$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช ( $n = 232$ )

ปัจจัย		OR	95%CI	p-value
จำนวนบุตร	ไม่มีบุตร	Ref.		<0.001
	มีบุตร	3.28	1.73-6.23	
บุคคลในครอบครัวหรือญาติพี่น้องมีประวัติเป็นมะเร็งปากมดลูก	มี	Ref.		0.827
	ไม่มี	0.86	0.22-3.41	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับน้อย	Ref.		<0.001
	ระดับมาก	9.62	5.01-18.46	
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับน้อย	Ref.		<0.001
	ระดับมาก	10.87	5.67-20.84	
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับน้อย	Ref.		<0.001
	ระดับมาก	26.18	9.98-68.68	
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับน้อย	Ref.		0.027
	ระดับมาก	1.91	1.08-3.40	
แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก	ระดับน้อย	Ref.		<0.001
	ระดับมาก	2.89	1.63-5.15	

4. การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยผู้ที่มีบุตรจะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 5.35 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ มีบุตร ( $OR_{adj} = 5.35$ ,  $95\%CI: 2.12-13.52$ ) สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า

มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.018$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 2.98 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR_{adj} = 2.98$ ,  $95\%CI: 1.20-7.36$ ) ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็ง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ฯ



ปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.002$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 3.54 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR_{adj}=3.54$ , 95%CI: 1.59-7.89) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับ

การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 9.10 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR_{adj}=9.10$ , 95%CI: 2.95-28.05) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช (n = 232)

ปัจจัย	OR <sub>Crude</sub>	OR <sub>Adjust</sub>	95%CI	p-value
<b>จำนวนบุตร</b>				
ไม่มีบุตร	Ref.	Ref.		
มีบุตร	3.28	5.35	2.12-13.52	<0.001
<b>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก</b>				
ระดับน้อย	Ref.	Ref.		
ระดับมาก	9.62	2.98	1.20-7.36	0.018
<b>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก</b>				
ระดับน้อย	Ref.	Ref.		
ระดับมาก	10.87	3.54	1.59-7.89	0.002
<b>การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก</b>				
ระดับน้อย	Ref.	Ref.		
ระดับมาก	26.18	9.10	2.95-28.05	<0.001

### อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 54.74) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า

กระบวนการทำงานในพื้นที่ของหน่วยบริการสุขภาพอำเภอเชียรใหญ่ มีการให้ความรู้และกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอเรื่องของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะสตรีอายุ 30-60 ปี โดยมีการอบรมให้ความรู้กลุ่มเสี่ยง และการส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ดำเนินการลงพื้นที่ประชาสัมพันธ์และ



กระตุ้นเตือนให้เกิดความเชื่อดังกล่าว ทั้งนี้ผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิทยา วัจนสินธุ์ และมะลิ จาริก (2564)<sup>(9)</sup> โดยดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนครชุม อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.70 และระดับสูง ร้อยละ 36.10 รวมถึงการศึกษาของสุนิสา จันท์แสง และคณะ (2559)<sup>(10)</sup> ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 55.40 และอยู่ในระดับสูงร้อยละ 37.10 สำหรับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 57.76 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 42.24 อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ กระบวนการส่งเสริมความรู้ของกลุ่มสตรีในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้มีการอบรมเพื่อแสดงให้เห็นถึงความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งได้มีการนำกรณีตัวอย่างของผู้ที่ป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูกมาแลกเปลี่ยนถึงความรุนแรง และแสดงให้เห็นของข้อดีของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ผลการศึกษา ดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการศึกษาของสงกรานต์ เสือเถื่อน และคณะ (2562)<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของนันท์ดา จันตะวงศ์ และคณะ (2560)<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี โดยผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง สำหรับผลการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 54.74 อยู่ในระดับน้อย และร้อยละ 45.26 อยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้ผลการศึกษา ดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ์ และคณะ (2562)<sup>(13)</sup> ดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี โดยผลการศึกษา ดังกล่าวพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 63.80 สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมีระดับการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 50.00 รวมถึงผลการศึกษา ดังกล่าวนั้น ยังมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเทพกร พิทยาภินันท์ และคณะ (2559)<sup>(14)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่าทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการคัดกรองและไม่เข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับไม่ดีทั้งสองกลุ่ม (กลุ่มเข้ารับการคัดกรอง ร้อยละ 96.60 สำหรับกลุ่มที่ไม่เข้ารับการคัดกรอง ร้อยละ 87.40) ในส่วนของการศึกษาการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 68.10 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 31.90 อยู่ในระดับน้อย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างนั้นมีการรับรู้ถึงอุปสรรคของตนเอง ต่อการตรวจมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง

หลายคนสามารถที่จะจัดการกับอุปสรรคหรือปัญหาได้ จึงทำให้สามารถที่จะเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ผลการศึกษาข้างต้น มีความสอดคล้องกับการศึกษาของอัสหมะ กือนิ และคณะ (2566)<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั้งในกลุ่มที่มารับบริการตรวจคัดกรอง และกลุ่มที่ไม่มารับบริการตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับปานกลางและสูง คือ ในกลุ่มที่มารับบริการตรวจคัดกรอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 51.19 และระดับสูง ร้อยละ 32.14 สำหรับในกลุ่มที่ไม่มารับการคัดกรอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.33 และระดับสูง ร้อยละ 27.98 และผลการศึกษาแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ร้อยละ 66.81 อยู่ในระดับมาก และร้อยละ 33.19 อยู่ในระดับน้อย ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้มีความสอดคล้องกับการศึกษาของกอนนที พุ่มสงวน และองค์กร ประจันเขตต์ (2560)<sup>(16)</sup> ที่ศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับพอใช้

2. ผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า จำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยผู้ที่ไม่มีบุตรจะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประมาณ 5.35 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีบุตร ( $OR_{adj} = 5.35, 95\%CI: 2.12-13.52$ ) ทั้งนี้อาจสืบเนื่องมาจาก

การที่คลอดบุตรนั้น มีการให้ความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงและการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจที่จะเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของอัสหมะ กือนิ และคณะ (2566)<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่าประวัติการมีบุตรมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.007$ ) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของสุนิสา จันทร์แสง และคณะ (2559)<sup>(10)</sup> ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องในการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าประวัติการคลอดบุตรมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.049$ ) สำหรับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.018$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 2.98 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR_{adj} = 2.98, 95\%CI: 1.20-7.36$ ) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิตา จันตะวงค์ และคณะ (2560)<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ฯ

( $p=0.048$ ) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของของอัสหะ กือนิ และคณะ (2566)<sup>(15)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.033$ ) ทั้งนี้ยังสามารถทำนายได้ว่าผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระดับมาก จะมีการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกประมาณ 1.16 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระดับน้อย ( $OR=1.16$ , 95%CI: 1.01-1.33) ในส่วนของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.002$ ) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 3.54 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR_{adj}=3.54$ , 95%CI: 1.59-7.89) ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของนันทิดา จันต๊ะวงศ์ และคณะ (2560)<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจในเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยกลุ่ม

ตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก จะตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 9.10 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับน้อย ( $OR_{adj}=9.10$ , 95%CI: 2.95-28.05) ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของของสงกรานต์ เสือเถื่อน และคณะ (2562)<sup>(11)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) รวมถึงสอดคล้องกับการศึกษาของของณัฐธยาน์ ภิมยศสิทธิ์ และคณะ (2562)<sup>(13)</sup> ดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.040$ ) รวมถึงการศึกษาของนันทิดา จันต๊ะวงศ์ และคณะ (2560)<sup>(12)</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอมือง จังหวัดปทุมธานี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแพพสเมียร์ มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.001$ )

### ข้อเสนอแนะหรือการนำไปใช้ประโยชน์

จากผลการศึกษาดังกล่าว ในส่วนของการศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้



ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกยังอยู่ในระดับน้อย มีต้องมีการลงพื้นที่ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างการรับรู้ในส่วนของประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก สำหรับผลการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลเชียรใหญ่ พบว่า จำนวนบุตร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของ

การเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยเชิงบวกที่ทำให้สตรีเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น จึงต้องมีการกระตุ้นเตือนอย่างสม่ำเสมอในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มที่ไม่มีเคยมีบุตร ที่ต้องติดตามการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization; [WHO]. (2021). **Cervical cancer**. Retrieved January 12, 2024, from <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=ta>.
2. khuhaprema, T.,Attasara, P., Sprihlung, H., wiangnon, S., Sumitsawan, Y., Sangrajrang, S., (2012). **Cancer in Thailand**, Vol.VI, 2004-2006. Bangkok:bangkok Medical Publisher.
3. Khuhaprema, T., Sangrajrang, S., Lalitwongsa, S., Chokvanitphong, V., Raunroadroong,T., Ratanachu-ek, T.,Sankaranarayananet, R. (2014). **Organised colorectal cancer screening in Lampang Province, Thailand: Preliminary results from a pilot implementation programme**.BMJ Open,4(1),e003671.
4. Imsamran, W., Chaiwerawattana, A., Wiangnon, S., Pongnikorn, P., Suwanrungrun, K., Sangrajrang, S. et al. (2015). **Cancer in Thailand Vol. VIII, 2010-2012**. Bangkok: Bangkok Medical Publisher.
5. Rojanamatin, J., Ukranum, W., Supaattagorn, P., Chiawiriyabunya, I., Wongsena, M., Chaiwerawattana, A., Leowahutanont, P. et al. **Cancer in Thailand Volume X, 2016- 2018**. Retrieved 19 January 2023, from [https://www.nci.go.th/e\\_book/cit\\_x/index.html](https://www.nci.go.th/e_book/cit_x/index.html).
6. Cancer Registry Unit, National **Cancer Institution, Hospital – Based Report 2011- 2020**.[https://www.nci.go.th/e\\_book/hosbased\\_2011- 2020/index.html](https://www.nci.go.th/e_book/hosbased_2011-2020/index.html).
7. กระทรวงสาธารณสุข. (2565). **HDC กระทรวงสาธารณสุข**. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 2 มิถุนายน 2566. จาก <https://hdcservice.moph.go.th/>
8. Becker, M. H. (1974). **The health belief model and sick role behavior**. In M. H. Becker (Ed.), *The health belief model and personal health behavior* (pp. 82-92). Thorofare,NJ: Charles B. Slack.

9. อาทิตยา วัฒนสินธุ์ และมะลิ จารีก (2564) ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลนครชุม อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 13(1): 100-113.
10. สนิสา จันทร์แสง, ภรณ์ วัฒนสมบูรณ์, ลักขณา เต็มศิริกุลชัย และณัฐกมล ชาญสาธิตพร (2559) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต่อเนื่องในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 27(1): 1-16.
11. สงกรานต์ เสือเถื่อน, นงนุช โอบะ และอุมาพร ห่านรุ่งชโรทร (2562) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการป้องกันมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 13(3): 80-93.
12. นันทิดา จันตะวงศ์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุนธธา ศิริ และชาญวิทย์ ตรีเดช (2560) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1): 63-79.
13. ณัฐธยาน์ ภิมย์สิทธิ์, จาริศรี กุลศิริปัญญา, พัชรี ต้นศิริ และกิตติศักดิ์ หลวงพันเทา (2562) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 35(2): 95-108.
14. เทพกร พิทยาภินันท์, ฤดีดาว ช่างसान และสมมาศ วิไลประสงค์ (2559) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอลำสนธิ จังหวัดสงขลา. *วารสารมหาวิทยาลัยทักษิณ*, 19(2): 89-97.
15. อัสหม๊ะ กือนิ, อัสมะ แยนนา, เกรียงศักดิ์ สุขใหม่, สมเกียรติยศ วรเดช และบุญญาพัฒน์ ไชยเมล์ (2566) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี. *วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 16(3): 27-39.
16. กนนที พุ่มสงวน และองค์กร ประจันเขตต์ (2560) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของหญิงวัยเจริญพันธุ์ ในเขตเทศบาลเมืองไร่ขิง จังหวัดนครปฐม. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(3): 209-216.