

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลหัวเสือ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

มนัชญา สุขทองสา , วท.บ.¹, รุจิรา อัมพันธ์ , ส.ม.²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก กลุ่มตัวอย่างได้แก่สตรีอายุ 30 – 60 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเสือ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 265 คน เก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่าง 1 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะคิดและพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาโดยใช้ ค่าความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าความสัมพันธ์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และค่าไคสแควร์

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 47 ปี ร้อยละ 35.10 มีระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.00 และมีทัศนคติต่อการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 40.00 เมื่อทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($r = 0.068, P\text{-value} = 0.271$) ปัจจัยด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.338, P\text{-value} < 0.001$) ปัจจัยด้านทัศนคติมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ($r = 0.416, P\text{-value} < 0.001$)

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, พฤติกรรม, มะเร็งปากมดลูก

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเสือ อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

Email: Manatchaya@gmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองกลาง อำเภออุทุมพรพิสัย จังหวัดศรีสะเกษ

Email: zenui4298@gmail.com

Factors related to behavior in receiving cervical cancer screening services, Hua Suea Subdistrict, Khukhan District, Sisaket Province

Manatchaya Sukthongsa, *B.Sc.*¹, Rujira Ampan, *M.P.H.*²

Abstract

This descriptive research was aimed at determining factors related to the behavior of receiving cervical cancer screening services, sample group including 265 women, aged 30-60 years, in the service in the Ban Hua Suea Health Promoting Hospital, Khukhan District, Sisaket Province. Data were collected between 1 April 2024 and 30 September 2024, using an instrument of a questionnaire created by the researcher consisting of characteristics, knowledge about cervical cancer, attitudes, and behaviors in receiving cervical cancer screening services. Data were analyzed descriptively using frequency, mean, percentage, and standard deviation; correlation was determined using the Pearson correlation coefficient and chi-square statistics.

The results found that the majority of the sample had an average age of 47 years, 35.10%, have a level of knowledge about cervical cancer at a moderate level, 43.00%, and the attitude towards receiving cervical cancer screening services was a high level, 40.00%, it was found that personal characteristics factors were not related to the behavior of coming to receive cervical cancer screening services ($r = 0.068$, $P\text{-value}=0.271$), it was found that knowledge about cervical cancer was a factor relationship with the behavior of coming to receive cervical cancer screening services, significant at the 0.05 level ($r = 0.338$, $P\text{-value} < 0.001$), it was found that the attitude factor, significant relationship with the behavior of receiving cervical cancer screening services at the 0.05 level ($r = 0.416$, $P\text{-value} < 0.001$).

Keywords: Correlated factors, behavior, cervical cancer

¹ Public Health Technical Officer, Professional level, Hua Suea Health Promoting Hospital, Khukhan District, Sisaket Province,
Email: Manatchaya@gmail.com

² Registered Nurse, Professional level, Khlong Klang Health Promoting Hospital, Khukhan District, Sisaket Province,
Email: zenui4298@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบอันดับ 2 ของมะเร็งในสตรีทั่วโลก รองมาจาก มะเร็งเต้านม แต่เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของ สตรีเป็นอันดับ 3 ของสตรีทั่วโลก รองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด สำนักงานวิจัยมะเร็งแห่งชาติ (IARC, 2014) ทุกๆ ปีจะมีผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นมะเร็งปากมดลูก 530,000 ราย และทำให้สตรีเสียชีวิตมากกว่า 270,000 รายในแต่ละปี (WHO, 2013) สำหรับประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2560 พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอยู่ในลำดับที่ 6 ของโรคมะเร็ง โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ 5,422 ราย มีอุบัติการณ์ 11.1 ต่อประชากรแสนคน จากสถิติของสถาบันมะเร็งแห่งชาติ มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับสอง รองจากมะเร็งเต้านมในมะเร็งของสตรีไทย โดยมีอัตราอุบัติการณ์ปรับมาตรฐานตามอายุ ประมาณ 14.4 รายต่อประชากรหญิงแสนคนต่อปี จะเห็นว่ามะเร็งปากมดลูกก่อให้เกิดความสูญเสียต่อ ชีวิตและทรัพย์สินทั้งของตัวเองและครอบครัว ในส่วนตัวผู้ป่วยเองนั้นจะทำให้เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากขึ้น โดยเฉพาะในรายที่พบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกในระยะท้ายของโรค นอกจากนี้ การรักษาผู้ป่วยที่พบว่าเป็น มะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลามแล้วนั้นมีความยุ่งยาก ต้องใช้เครื่องมือที่มีราคาแพงไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัด การฝังแร่การฉายแสงหรือการให้ยาเคมีบำบัดต้องใช้เวลาในการรักษาเสียค่าใช้จ่ายสูง รวมทั้งมีผลแทรกซ้อนจากการรักษาในระยะยาวอีกด้วย (เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์และเพชรศักดิ์ อุทัยนิล, 2562)

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดเป้าหมาย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี ช่วงอายุ 35 - 60 ปี ให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สะสมตั้งแต่ปีประชาชนในการดูแลรับผิดชอบตนเองในขั้นต้นเพื่อร่วมค้นหาปัจจัยเสี่ยงและอาการที่พบตลอดจนสามารถ ดูแลและเฝ้าระวัง

ตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้พ.ศ. 2556-2560 บรรลุผลงานที่ ร้อยละ 100

กรมการแพทย์ได้กำหนดแผนปฏิบัติการ ในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูก โดยได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี Pap smear และกำหนดเป็นบริการที่ไม่เสีย ค่าใช้จ่ายภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าหรือโดยกำหนดนโยบายให้สตรีที่มีอายุ 35 - 60 ปี ทุกคนได้รับการตรวจเซลล์มะเร็งปากมดลูกเพื่อค้นหาวินิจฉัยและรักษาโรคมะเร็งปากมดลูกให้ได้ตั้งแต่อยู่ในระยะแรกเริ่มจะทำให้ลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งและอัตราการตายจากโรคมะเร็งได้อย่าง เป็นรูปธรรมแต่ผลการดำเนินงานก็ยังไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ภายในเวลา 5 ปี

สำหรับจังหวัดศรีสะเกษ ปี 2566 พบผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งเต้านม จำนวน 295 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.06 ซึ่งเป็นอันดับ 3 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั้งหมด (โรงพยาบาลศรีสะเกษ, 2566) เมื่อลดอัตราการเกิดมะเร็งปากมดลูกไม่ได้ ยุทธศาสตร์ในการจัดการมะเร็งปากมดลูกคือ ทำการคัดกรองเพื่อค้นหาและวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรก เพื่อนำเข้าสู่กระบวนการรักษาอย่างรวดเร็ว เพราะการรักษา มะเร็งปากมดลูกในระยะแรก ผลการรักษาดี ผลแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิต ค่าใช้จ่ายในการรักษาต่ำ

ดังนั้น ในการทำวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกตำบลบ้านหัวเสือ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อสร้างเสริมความรู้และพฤติกรรมของสตรีในการรู้จักเฝ้าระวังสุขภาพของตนเองและประสานกับสถานบริการในระดับต่างๆ เพื่อการวินิจฉัยดูแลรักษาส่งต่อ เป็นการพัฒนาบทบาทของประชาชนในการดูแลรับผิดชอบตนเองในขั้นต้น เพื่อร่วมค้นหา

ปัจจัยเสี่ยง และอาการที่พบตลอดจนสามารถดูแลและเฝ้าระวังตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ

ตัวแปรต้น

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและประวัติคนในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านม
3. ทศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก

ขอบเขตด้านระยะเวลา

ในการศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษาระหว่าง วันที่ 1 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2567 รวมระยะเวลา 5 เดือน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ในช่วงปีงบประมาณ 2566 จำนวน 846 คน (ข้อมูลจากโปรแกรม JHCIS รพ.สต.บ้านหัวเสือ, 2566)

กลุ่มตัวอย่างและการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดตัวอย่าง ซึ่งได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อประมาณค่าความถี่สัดส่วน (Proportion testing) โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซีและมอร์แกน (1970). ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ได้ 265 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) แบ่งแบบสอบถามออกเป็น 4 ส่วน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ สถานภาพ ของผู้ตอบ คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติครอบครัว จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 สอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกเพียงคำตอบเดียว คือ ใช่ ไม่ใช่ จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบให้คะแนนแบบประเมินค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์เลือกคำตอบ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ลักษณะแบบสอบถามเป็น

แบบเลือกตอบให้คะแนนแบบประเมินค่า 3 ระดับ โดยมีเกณฑ์เลือกคำตอบ คือ มาก ปานกลาง น้อย จำนวน 5 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยโดยการนำไปทดสอบหาความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน แบบสอบถามรวมทั้งฉบับประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกทัศนคติและพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.8

2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามตามที่ได้ปรับปรุงข้อมูลไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นสตรีอายุ 30 - 60 ปี ตำบลตาอุด อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยวิธีการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น โดยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีค่าเท่ากับ 0.841 และทัศนคติ เท่ากับ 0.833

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดเตรียมแบบสอบถามที่ได้นำไปปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ตามจำนวนกลุ่มเป้าหมาย

2. ประสานงานผู้อำนวยการส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่เป้าหมายเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

3. ขอความร่วมมืออาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านในการสอบถามเก็บรวบรวมข้อมูล

4. อธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการใช้แบบสอบถาม และสถิติวิธีการเก็บข้อมูลเป็นตัวอย่างแก่อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน

5. อาสาสมัครสาธารณสุขดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา

6. รวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของคำตอบ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติ

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้บรรยายลักษณะของข้อมูลที่ได้ โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ในตัวแปรอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ ประวัติคนในครอบครัว เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติเกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ส่วนตัวแปรอายุ ความรู้เกี่ยวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองโดยรวม ทัศนคติการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวม และพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยรวม ใช้ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพและประวัติคนในครอบครัวที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการทดสอบไคสแควร์ (Cornbrash's alpha confident) โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ เลขที่โครงการวิจัย เลขที่ SPPH 2024-059 รับรองตั้งแต่วันที่ 3 เมษายน 2567 ถึงวันที่ 2 เมษายน 2568 โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญและตระหนักถึงหลักการสามข้อ คือ 1) ความเคารพในบุคคล (Respect for person) 2) หลักคุณประโยชน์ ไม่ก่ออันตราย (Beneficence) 3) หลักความยุติธรรม (Justice) ของผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง จึงได้พิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อป้องกันมิให้เกิดความเสียหายเมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยยินยรับเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยต้องเซ็นใบยินยอมก่อนเข้าร่วมและสามารถถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลาโดยเคารพศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและจะแสดงผลในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 35.10 สถานภาพสมรสแต่งงานอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 89.10 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.60 ไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 97.70 มีบุคคลในครอบครัวเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2.30 เป็นมารดา ร้อยละ 66.67 พี่สาว ร้อยละ 33.30

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกโดยเฉลี่ยเท่ากับ 14.61 คะแนน จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน ข้อ 1. มะเร็งที่พบมากที่สุดในประเทศไทยคือมะเร็งปากมดลูก (\bar{X} = 1.000, S.D. = 0.000 คะแนน) รองลงมาคือข้อ 9. การมีก้อนที่ท้องเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก (\bar{X} = 1.000, S.D. = 0.530 คะแนน) และน้อยที่สุดคือ ข้อ 11. มะเร็งปากมดลูกระยะเริ่มแรกจะมีเลือดออกจากช่องคลอด (\bar{X} = 0.820, S.D. = 0.263 คะแนน) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก (n=265)

ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ในระดับต่ำ (≤ 11 คะแนน)	62	23.40
มีความรู้ในระดับปานกลาง (12 - 15 คะแนน)	114	43.00
มีความรู้ในระดับสูง (≥ 16 คะแนน)	89	33.60
รวม	265	100

จากตารางที่ 1 แสดงจำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 265 คน จำแนกกระดัความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 43.00 รองลงมาคือ มีความรู้ในระดับสูง ร้อยละ 33.60 และมีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 23.40

ส่วนที่ 3 ทศนคติเกี่ยวกับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่าง แสดงทัศนคติในภาพรวมดังนี้

1. การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุก 5 ปี เป็นการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับสูง $\bar{X} = 4.750$,

S.D. = 0.462

2. การตรวจพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับสูง $\bar{X} = 4.670$, S.D. = 0.528

3. การตรวจพบมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่ได้รับการรักษา จะทำให้เสียชีวิตได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับสูง $\bar{X} = 4.610$, S.D. = 0.630

4. บุคคลที่เคยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีส่วนให้ประชาชนตื่นตัวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับสูง $\bar{X} = 4.580$, S.D. = 0.652

5. อสม. มีส่วนช่วยในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับสูง $\bar{X} = 4.710$, S.D. = 0.541

สรุปผลดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย และ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามทัศนคติเกี่ยวกับเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก (n=265)

ทัศนคติ	\bar{X}	S.D.	ระดับความคิดเห็น
1. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุก5ปี เป็นการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก	4.75	0.462	เห็นด้วยระดับสูง
2. การตรวจพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาได้	4.67	0.528	เห็นด้วยระดับสูง
3. การตรวจพบมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เสียชีวิตได้	4.61	0.630	เห็นด้วยระดับสูง
4. บุคคลที่เคยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีส่วนให้ประชาชนตื่นตัวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	4.58	0.652	เห็นด้วยระดับสูง
5. อสม.มีส่วนช่วยในการตรวจมะเร็งปากมดลูก	4.70	0.541	เห็นด้วยระดับสูง

จากตารางที่ 2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติวิเคราะห์ไคสแควร์ ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงทัศนคติในภาพรวมดังนี้

1. การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุก 5 ปี เป็นการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับสูง $\bar{X} = 4.75$, S.D. = 0.462

2. การตรวจพบความผิดปกติในระยะเริ่มแรก สามารถรักษาได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับสูง $\bar{X} = 4.67$, S.D. = 0.528

3. การตรวจพบมะเร็งปากมดลูกแล้วไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เสียชีวิตได้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยระดับสูง $\bar{X} = 4.61$, S.D. = 0.630

4. บุคคลที่เคยเป็นมะเร็งปากมดลูกมีส่วนให้ประชาชนตื่นตัวกับการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับสูง $\bar{X} = 4.58$, S.D. = 0.652

5. อสม.มีส่วนช่วยในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับสูง $\bar{X} = 4.70$, S.D. = 0.541

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 70.00 รองลงมาอยู่ในระดับสูง ร้อยละ

20.00 และน้อยที่สุด ระดับ ต่ำ ร้อยละ 10.00 โดยมี
คะแนนเฉลี่ย 4.15 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.240
คะแนนต่ำสุด 2.00 คะแนน คะแนนสูงสุด 5.00 คะแนน

ส่วนที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับบรมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติกับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล
ไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจ
มะเร็งปากมดลูกของสตรีในตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์

จังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ อายุ ($r = 0.068$, $P\text{-value} = 0.271$)
สถานภาพสมรส ($P\text{-value} = 0.541$) ระดับการศึกษา
($P\text{-value} = 0.641$) อาชีพ ($P\text{-value} = 0.522$) บุคคลใน
ครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ($P\text{-value} = 0.676$)
บุคคลใน ครอบครัวเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
($P\text{-value} = 0.795$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์
กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก
ของสตรีในตำบลหัวเสือ อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ
($r = 0.338$, $P\text{-value} < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านข้อมูลส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (n=265)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก			χ^2	P-value
	ปฏิบัติทุก 5 ปี	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. สถานภาพ	154 (58.1)	95 (35.8)	16 (6.0)	5.020	0.541
โสด	5 (62.5)	3 (37.5)	0 (0)		
แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน	135 (57.2)	85 (36.0)	16 (6.8)		
หย่า	3 (42.9)	4 (57.1)	0 (0)		
หม้าย	11 (78.6)	3 (21.4)	0 (0)		
2.ระดับการศึกษา	154 (58.1)	95 (35.8)	16 (6.0)	9.715	0.641
ไม่ได้เรียน	7 (58.3)	4 (33.3)	1 (8.3)		
ประถมศึกษา	109 (55.1)	75 (37.9)	14 (7.1)		
มัธยมศึกษาตอนต้น / ปวช.	12 (85.7)	2 (14.3)	0 (0)		
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวส.	21 (61.8)	12 (35.3)	1 (2.9)		
อนุปริญญา	0 (0)	1 (100)	0 (0)		
ปริญญาตรี	4 (80)	1 (20)	0 (0)		
สูงกว่าปริญญาตรี	1 (100)	0 (0)	0 (0)		

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้านข้อมูลส่วนบุคคลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก (n=265) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ระดับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก			χ^2	P-value
	ปฏิบัติทุก 5 ปี	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่ปฏิบัติเลย		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
3. อาชีพ	154 (58.1)	95 (35.8)	16 (6.0)	13.055	0.522
ว่างงาน	13 (68.4)	6 (31.6)	0 (0)		
แม่บ้าน	16 (50.0)	13 (40.6)	3 (9.4)		
เกษตรกร	106 (56.7)	68 (36.4)	13 (7.0)		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5 (100)	0 (0)	0 (0)		
ค้าขาย	5 (83.3)	1 (16.7)	0 (0)		
รับจ้าง	5 (50.0)	5 (50.0)	0 (0)		
ธุรกิจส่วนตัว	3 (100)	0 (0)	0 (0)		
อื่น ๆ	1 (33.3)	2 (66.7)	0 (0)		
4. บุคคลในครอบครัวป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก	154 (58.1)	95 (35.8)	16 (6.0)	0.783	0.676
ไม่มี	151 (58.3)	92 (35.5)	16 (6.2)		
มี	3 (50)	3 (50)	0 (0)		
5. บุคคลในครอบครัวเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก	154 (58.1)	95 (35.8)	16 (6.0)	0.459	0.795
ไม่มี	150 (57.9)	93 (35.9)	16 (6.2)		
มี	4 (66.7)	2 (33.3)	0 (0)		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความสัมพันธ์(r)	p-value
อายุ	47.12	9.058	0.068	0.271
ความรู้	7.574	0.711	0.338	< 0.001
ทัศนคติ	4.670	0.528	0.416	< 0.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างอายุไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและทัศนคติ

มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัย เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ตำบลหัวเสือ อำเภอกุขันธุ์ จังหวัดศรีสะเกษ สามารถนำมาอภิปราย ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ปฏิเสธสมมติฐานการวิจัย อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุ 40 – 49 ปี ร้อยละ 35.10 มีอายุเฉลี่ย 47.12 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 30 ปี และอายุสูงสุด 60 ปี สถานภาพสมรส แต่งงาน / อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 89.10 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 74.10 ดังนั้นจึงไม่พบความแตกต่างระหว่าง อายุสถานภาพสมรส ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกสอดคล้องกับการศึกษาของกุนรินทร์ สีกุดมะลิวัลย์ บางน้อมน้อยและชาลินี มานะยัง (2564) ที่ศึกษาพบว่า ได้ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอมือเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 49.62 ปี ระดับการศึกษา ประถมศึกษาและต่ำกว่า ประถมศึกษา ร้อยละ 48.72 มีสถานภาพสมรสคู่ (อยู่กินกับสามี) ร้อยละ 74.36 มีอาชีพ แม่บ้าน/ค้าขาย/ธุรกิจ ส่วนตัว ร้อยละ 38.46 รายได้เฉลี่ย เดือน 3,789.74 บาท มีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกอายุเฉลี่ย 20.72 ปี เคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 87.18 คุมกำเนิด ร้อยละ 74.36 โดยวิธีการกินยาคุมกำเนิด ร้อยละ 30.77

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จากผลการวิจัย พบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($r = 0.338$, $P\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การที่สตรีไม่มีความรู้

ในเรื่อง การตรวจมะเร็งปากมดลูกอาจทำให้ละเลยต่อการตรวจเพราะการคงไว้ซึ่งการมีพฤติกรรมอนามัยที่ดีนั้นจะต้องมี ความรู้เป็นองค์ประกอบ สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และเพชรศักดิ์ อุทัยนิล (2565). ได้ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสินรินทร์ ที่ศึกษาพบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความรู้ระดับปานกลาง ร้อยละ 52.30 ทศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีระดับทัศนคติที่ดี ($x=4.20$, $S.D=0.50$) พฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับดี ร้อยละ 64.705) ความสัมพันธ์ระหว่างการตรวจมะเร็งปากมดลูก ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติของการมารับบริการการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก จากผลการวิจัย พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($r = 0.416$, $P\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เพราะเมื่อทราบถึงวิธีการตรวจมะเร็งปากมดลูกจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานการศึกษานี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และเพชรศักดิ์ อุทัยนิล (2565) ได้ทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวาสินรินทร์ ที่ศึกษาพบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 จากผลการวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในตำบลหัวเสือ อำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษในระดับปานกลาง ($r = 0.338$, $P\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น จึงควรจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้เพิ่มขึ้น เพื่อจะได้มีพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกดีขึ้นตามไป

1.2 จากผลการวิจัยพบว่าทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในตำบลหัวเสือ อำเภوخุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษในระดับปานกลาง ($r = 0.416$, $P\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นจึงควรจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายมีทัศนคติที่ดี เพื่อจะได้มีพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกดีขึ้นตามไป

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ศึกษาแบบเจาะลึกเพื่อนำข้อมูลมาแก้ไขให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน

2.2 ศึกษารูปแบบการเชิญชวนให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

2.3 การทำวิจัยคุณภาพร่วมกับวิจัยเชิงคุณภาพ จะช่วยวิเคราะห์หาสาเหตุ ปัญหา และข้อสรุปได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ชัชวาล นฤพันธ์จิรกุล รัตนา ธรรมวิจิตและธานินทร์ สุธิประเสริฐ. (2557). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 23(6), 1022-1031.

ณัฐธยาน์ ภิรมย์สิทธิ. (2562). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีจังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 35(2), 95-108.

บุษบา ไชยรินทร์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อ ในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. [หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตร มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา].

รัฐพล สาแก้ว จงกลณี ธนาไสย์ และ บัณฑิต วรรณประพันธ์. (2560). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองเหล็ก อำเภอสี่ขามจังหวัดสุรินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา. 23(1), 17-30.

ศิริรัตน์ เพ็ญชนทา ดวงกลม ปิ่นเฉลียวและทิพย์ฉิมพร เกษโกมล. (2565). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมแรงจูงใจโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการรับรู้ป้องกันโรคและการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. วารสารสุขภาพและศึกษาพยาบาล, 28(2): 1-16.

สุขุมล โพธิ์ทอง. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11, 32(2): 966-970.

สุดาฟ้า วงศ์หาริมาศย์. (2556). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในชุมชนที่คัดสรร: จังหวัดนนทบุรี. วารสารวิชาการกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ, 9(1), 12-20.

สุวิมล สอนศรี วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล และชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อ.เสลภูมิ จ.ร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาล, 70(3), 11-19.

อรทัย วิเชียรปุ่น และวุฒิชัย จิรา. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอเสนาเหล็ก จังหวัดพิจิตร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 13(2), 250-258.

เพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และเพชรศักดิ์ อุทัยนิล.

(2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลเขาว.วารสารวิชาการทางการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 2(2):59-70.

Bloom BS. (1971). Hand book on formative and summative evaluation of student learning. Graw-Hill Book Company.