

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย
ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดตรัง

มูนา อุซึง, พ.บ.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลตรัง จังหวัดตรัง

ผู้รับผิดชอบบทความ:

มูนา อุซึง, พ.บ.,
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลตรัง 69 ถ.โคกชัน
ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง
92000, ประเทศไทย
Email: Muna.use@thai-
fammed.org

Received: April 8, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: July 25, 2024

บทคัดย่อ

ที่มา: การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากปัญหาการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยาปากมดลูกแบบ conventional Pap-smear ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 ที่ไม่ครอบคลุมอย่างน้อยละ 80 ของสตรีกลุ่มอายุ 30-60 ปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพนาท่ามใต้ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง

แบบวิจัย: การศึกษาวิจัยแบบ case-control study

วัตถุประสงค์และวิธีการ: การศึกษานี้ได้ทำในหญิงไทยอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามใต้ ที่มีโรงพยาบาลแม่ข่าย คือ โรงพยาบาลตรัง ประเทศไทย จากรายชื่อหญิงไทยอายุ 30-60 ปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาท่ามใต้ อำเภอเมืองตรัง จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2564 จำนวนทั้งหมด 604 คน นำมาเข้าสู่ตรรกานวนขนาดตัวอย่างด้วยสูตร Schlesselman (1982) สำหรับกรณีไม่มีการปรับค่า (correction factor) โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มเคยและไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวนกลุ่มละ 73 คน หลังจากที่ได้เห็นหนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการวิจัย จะต้องตอบคำถามในแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือ ผ่านผู้ช่วยวิจัยหากจำเป็น ซึ่งจะมีข้อคำถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1. ปัจจัยส่วนบุคคล 2. ปัจจัยนำ 3. ปัจจัยเสริม และ 4. ปัจจัยเอื้อ ทั้งนี้การเคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก หมายถึง การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายใน 5 ปีที่ผ่านมา

ผลการศึกษา: จากหญิงทั้งหมด 146 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มที่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 73 คน และ กลุ่มที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 73 คน โดยอายุ 30-40 ปี และ เจตคติที่ต่ำสัมพันธ์กับการไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ

สรุป: อายุและเจตคติ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอายุ 30-60 ปี จึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยที่มีอายุ 30-40 ปี หรือ มีเจตคติที่ต่ำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

คำสำคัญ: ปัจจัย การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ORIGINAL ARTICLE

Factors Affected the Decision Cervical Cancer Screening Among Women in Nathamtai Health Promoting Hospital in Muang District, Trang Province

Muna Useng, M.D.

Department of Social Medicine, Trang Hospital, Trang, Thailand

Corresponding author :

Muna Useng, M.D.,
Department of Social Medicine,
Trang Hospital, 69 Khuan Han
Rd, Thap Thiang, Mueang
Trang District, Trang 92000,
Thailand.
Email: Muna.use@thai-
fammed.org

Received: April 8, 2022;

Revised: May 31, 2022;

Accepted: July 25, 2024

ABSTRACT

Background: This study aims to identify the factors associated with the refuse of cervical cancer screening due to problems in accessing cervical cancer screening among women aged 30-60 years using conventional Pap-smear methods during the years 2015-2019, where fewer than 80 percent of women in this age group at Nathamtai primary care unit in Mueang Trang District, Trang Province, Thailand.

Design: Case-control study

Methods: This study was conducted among women 30-60 years of age in the catchment area of Nathamtai primary care unit, networking of Trang hospital, Thailand. From the list of 604 Thai women aged 30-60 years of the Nathamtai primary care unit, in fiscal year 2021, were taken into the formula for calculating using the Schlesselman formula (1982). The participants were divided into two categories in which has been undergoing and hasn't been undergoing cervical cancer screening, totaling 73 people per group. After signing informed consent, all women were asked to complete a self-questionnaire (Thai language) with literate assistance if needed. The questionnaire was divided into 4 parts: (I) personal factors; (II) predisposing factors; (III) reinforcing factors; (IV) enabling factors. Adequate screening was defined as women who had only one screening, and the last screen was within 5 years.

Results: From 146 women, there were 73 with adequate screening and 73 with inadequate screening. Significantly associated with inadequate screening included age 30-40 years and poor attitude, tend to be a significant correlation with inadequate cervical cancer screening.

Conclusions: Age and attitude were important factors associated with women's decisions to attend cervical cancer screening among 30-60 years old. These factors should be the focus of attention to improve coverage of cervical cancer screening in Thailand.

Keywords: factors, cervical cancer screening

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งชนิดที่พบได้บ่อยเป็นลำดับที่ 4 ของเพศหญิงทั่วโลก กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2561 พบจำนวนผู้ป่วยใหม่และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกทั่วโลกประมาณ 570,000 และ 311,000 คน¹ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2562 พบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งชนิดที่พบได้บ่อยเป็นลำดับที่ 2 รองลงมาจากมะเร็งเต้านมในเพศหญิง คือ มีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตและรายใหม่ประมาณ 2,238 คน² และ 2,833 คน พบมากในช่วงอายุ 30-65 ปี³ มักมีสาเหตุจากการติดเชื้อ human papillomavirus (HPV) สามารถหายได้เองหรือก่อให้เกิดโรคมะเร็งปากมดลูกขึ้นกับชนิดของความรุนแรงของสายพันธุ์แต่ละชนิดของเชื้อไวรัส ภูมิคุ้มกันต่อโรคของผู้ได้รับเชื้อไวรัส โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่น ๆ จำนวนบุตรและการคลอดบุตรคนแรก และการสูบบุหรี่ เป็นต้น หากพิจารณาในกลุ่มประเทศที่มีรายได้สูงแล้วจะพบว่า

มีการเข้าถึงได้ง่ายของสตรีในการรับวัคซีนเพื่อป้องกันและตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาหะยะก่อนการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอแตกต่างจากกลุ่มประเทศที่รายได้ต่ำถึงปานกลางที่มีข้อจำกัดของสิ่งเหล่านี้ ทำให้ต้องเข้าสู่การรักษาในระยะท้าย ๆ ของโรคแทน ได้แก่ การผ่าตัดก่อนมะเร็ง การรับเคมีบำบัด หรือ การรับรังสีรักษา เป็นต้น ซึ่งมักมีข้อจำกัดในการรักษาโรคให้หายส่งผลให้มีอัตราการตายที่สูงในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง⁴ รวมทั้งประเทศไทยด้วย ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยจะลดลงได้ถ้ามีการดำเนินโครงการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ (organised screening) โดยใช้วิธีตรวจคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ ทำในสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้ความครอบคลุมสูง มีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่มีประสิทธิภาพ โดยยังไม่มีคำแนะนำเป็นวัคซีนเนื่องจากราคายังสูง

ทั้งนี้ปัจจุบันถึงแม้มีการกล่าวถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกถึง 3 วิธีหลัก ดังนี้ 1) การตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (conventional pap test และ

liquid-based cytology) 2) การตรวจหาเชื้อ HPV (HPV DNA testing) ซึ่งแบ่งออกเป็น การตรวจ HPV testing ร่วมกับการตรวจทางเซลล์วิทยา (co-testing) หรือการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแบบ primary HPV testing และ 3) การตรวจด้วยน้ำส้มสายชู (visual inspection with acetic acid) โดยปัจจุบัน American Cancer Society จะแนะนำให้ผู้หญิงที่อายุตั้งแต่ 25-65 ปี ตรวจด้วยวิธี primary HPV testing ทุก 5 ปี ยกเว้นถ้าไม่สามารถทำได้ก็สามารถตรวจด้วยวิธี HPV DNA testing ร่วมกับ cervical cytology (co-testing) ทุก 5 ปี หรือการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก (conventional pap test) อย่างเดียว ทุก 3 ปี⁵ ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยในปัจจุบันจะเริ่มเปลี่ยนจากการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกแบบ conventional pap test เป็นการตรวจหาเชื้อ HPV (HPV DNA testing) แทนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป

ในปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) จึงมีเป้าหมายให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูก แบบ conventional pap test เป็นไปได้อย่างทั่วถึง มีความครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80.00 ของสตรีทั่วประเทศ โดยคำนึงถึงทรัพยากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน จึงได้กำหนดนโยบายในช่วงปี พ.ศ. 2554- 2558 ให้สตรีช่วงอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้งทุก ๆ 5 ปี โดยไม่มีค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ยังคงดำเนินการต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน แต่ถึงอย่างไรก็ตามพบว่าอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี ช่วงปีงบประมาณ 2558-2562 ของการประเมินครั้งล่าสุดในระยะเวลาทุก 5 ปีของหลาย ๆ พื้นที่ของทั่วประเทศยังน้อยมาก รวมทั้งเกือบทั้งหมดในเครือข่ายบริการสุขภาพของโรงพยาบาลต้ง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลนาทามใต้ อำเภอมืองตรัง จังหวัดตรัง ที่พบว่ามีสตรีช่วงอายุ 30-60 ปี เพียงจำนวน 454 คน จากทั้งหมด 643 คน คิดเป็นร้อยละ 70.61 ที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จึงอาจทำให้พบผู้ป่วยใหม่ของโรคมะเร็งปากมดลูกที่ต้องส่งต่อไปรักษา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ของโรคมะเร็งปากมดลูกในปี 2563 เพียง 1 คน เท่านั้น

จากปัญหาการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกแบบ conventional pap-smear ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2562 ที่ไม่ครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80.00 ในสตรีอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง ร่วมกับงานวิจัยที่เคยปรากฏทั้งของประเทศไทย หรือต่างประเทศที่ลักษณะของกลุ่มประชากรตัวอย่าง แตกต่างกับสตรีอายุ 30-60 ปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ อาจจะเป็นด้านศาสนา เช่น การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูก ในสตรีมุสลิมเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร ของคณะศุภร เตชะเสาวภาคย์ และ จันทรา คงลำพันธ์⁶ แตกต่างจาก ประชากรที่ผู้ทำวิจัยสนใจ คือ นับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ และ ลักษณะของชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท เช่น การศึกษาเรื่องปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตมหานครของพรพิมล โสฬสกลางกูร และรัตนศิริ ทาโต⁷ ซึ่งกลุ่มประชากร ตัวอย่างจะอาศัยอยู่ในชุมชนเมืองแตกต่างจากประชากร ที่ผู้ทำวิจัยสนใจที่เป็นชุมชนชนบท เป็นต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาหาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และ ปัจจัยเอื้อ ที่ทำให้ปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง ที่ไม่ได้มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้วิจัยหวังว่าการศึกษานี้จะสามารถสร้างองค์ความรู้ที่มีประโยชน์ นำมาใช้เป็นข้อมูล เพื่อต่อยอดไปสู่การวางแผนดำเนินงานสำหรับการแก้ปัญหาความครอบคลุมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30-60 ปี ทั้งในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง และ พื้นที่ที่มีลักษณะของประชากรใกล้เคียงต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาหาปัจจัย ที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของประชากรผู้หญิงของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง อายุ 30-60 ปี เป็นการ ศึกษาวิจัยแบบย้อนกลับ (case control study) โดย

ประชากรศึกษา คือ หญิงไทยอายุ 30-60 ปีของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง ที่ไม่เคยมีประวัติรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือโรคมะเร็งปากมดลูกหรือผ่าตัดนำปากมดลูกออก ตามทะเบียนรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลท่าไม้ อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2564 จำนวนทั้งหมด 604 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่าง คือ หญิงไทยอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าไม้ อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง ที่ไม่เคยมีประวัติรอยโรคก่อนเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือโรคมะเร็งปากมดลูกหรือตัดมดลูกกับปากมดลูกออก ตามรายชื่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลท่าไม้ อำเภอมะนัง จังหวัดตรัง ในปีงบประมาณ 2564 จำนวนทั้งหมด 604 คน นำมาเข้าสู่สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตร Schlesselman (1982) สำหรับกรณี ไม่มีการปรับค่า (correction factor) คือ

โดยกลุ่มตัวอย่างแบ่งออกเป็นกลุ่มเคยและไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวนกลุ่มละ 73 คน หลังจากนั้นได้ให้กลุ่มตัวอย่างทุกคนเซ็นหนังสือยินยอม การเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วตอบคำถามในแบบสอบถามด้วยตนเอง หรือ ผ่านผู้ช่วยวิจัยหากจำเป็น ซึ่งแบบสอบถามจะมีข้อคำถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยนำ 3) ปัจจัยเสริม และ 4) ปัจจัยเอื้อ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรม IBM SPSS statistics 26 โดยการแจกแจงความถี่ คำนวณร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ ทดสอบหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรย่อยของข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้อ กับเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติไคสแควร์ และ อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ (odds ratio; OR) (95%CI) แล้วนำมาวิเคราะห์ต่อด้วยสมการถดถอยพหุโลจิสติกส์ (multiple logistic regression)

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลเกี่ยวกับการแจกแจงความถี่ และ คำนวณร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ จำแนกตามกลุ่มที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีอายุ 30-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.20 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีอายุ 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.50 (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.20 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.20 (ตารางที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 39.70 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวน/เกษตรกรรม คิดเป็นร้อยละ 43.80 (ตารางที่ 1)

และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยและเคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 57.50 และ 79.50 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 9,000 ถึง 15,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 53.40 และ 47.90 ตามลำดับ ยังมีประจำเดือน คิดเป็นร้อยละ 71.2 และ 58.9 ตามลำดับ เคยมีเพศสัมพันธ์ คิดเป็นร้อยละ 80.8 และ 91.8 ตามลำดับ มีจำนวนคู่นอน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 74 และ 83.60 ตามลำดับ ไม่คุมกำเนิดคิดเป็นร้อยละ 58.90 และ 63 ตามลำดับ เคยตั้งครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 74.00 และ 89.00 ตามลำดับ จำนวนบุตรเท่ากับหรือมากกว่า 2 คน คิดเป็นร้อยละ 49.30 และ 74 ตามลำดับ ไม่เคยแท้งบุตร คิดเป็นร้อยละ 87.70 และ 78.10 ตามลำดับ และ ไม่เคยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 98.60 และ 100.00 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

ปัจจัยนำ

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.30 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูก ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.10 (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจคัดกรองโรคระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.30 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจคัดกรองโรคระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 78.10 (ตารางที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีเจตคติระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 52.10 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีเจตติระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 93.30 (ตารางที่ 2) และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยและเคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 50.70 และ 64.40 ตามลำดับ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80.80 และ 64.40 ตามลำดับ การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรคระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 71.20 และ 79.50 ตามลำดับ และ การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรคระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 57.50 และ 45.20 ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ปัจจัยเสริม

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ไม่เคยมีการปรึกษาสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 68.50 และ 63.00 ตามลำดับ ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เคยมีการปรึกษาสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 64.40 และ 76.70 ตามลำดับ (ตารางที่ 3) และทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยและเคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เคยมีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		p-value
	ไม่เคย (n=73) จำนวน (ร้อยละ)	เคย (n=73) จำนวน (ร้อยละ)	
อายุ			
30-40 ปี	33 (45.2)	11 (15.1)	<0.001*
41-50 ปี	16 (21.9)	20 (27.4)	
51-60 ปี	24 (32.9)	42 (57.5)	
สถานภาพ			
โสด	20 (27.4)	4 (5.5)	0.009*
หม้าย	6 (8.2)	7 (9.6)	
หย่าร้าง	1 (1.4)	1 (1.4)	
แยกกันอยู่	4 (5.5)	3 (4.1)	
สมรส	42 (57.5)	58 (79.5)	
การศึกษา			
ปริญญาตรีและเทียบเท่า	15 (20.5)	17 (23.3)	0.629
อนุปริญญา (ปวส./ปวช.)	7 (9.6)	9 (12.3)	
มัธยมศึกษา	24 (32.9)	25 (34.2)	
ประถมศึกษา	25 (34.2)	22 (30.1)	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2 (2.7)	0 (0hh)	
อาชีพ			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1 (1.4)	5 (6.8)	0.021*
รับจ้าง	29 (39.7)	15 (20.5)	
ค้าขาย	11 (15.1)	12 (16.4)	
ทำสวน/เกษตรกรรม	17 (23.3)	32 (43.8)	
ไม่มีอาชีพหรือกำลังตกงาน	9 (12.3)	5 (6.8)	
อื่น ๆ	6 (8.2)	4 (5.5)	
รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)			
น้อยกว่า 9,000	28 (38.4)	27 (37.0)	0.588
9,000-15,000	39 (53.4)	35 (47.9)	
15,001-30,000	5 (6.8)	8 (11.0)	
มากกว่า 30,000	1 (1.4)	3 (4.1)	
การมีประจำเดือน			
มี	52 (71.2)	43 (58.9)	0.118
ไม่มี	21 (28.8)	30 (41.1)	
การมีเพศสัมพันธ์			
เคย	59 (80.8)	67 (91.8)	0.054
ไม่เคย	14 (19.2)	6 (8.2)	
จำนวนคู่นอน			
ไม่มี	16 (21.9)	6 (8.2)	0.051
1 คน	54 (74.0)	61 (83.6)	
มากกว่า 1 คน	3 (4.1)	6 (8.2)	

ตารางที่ 1. จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		P-value
	ไม่เคย (n = 73) จำนวน (ร้อยละ)	เคย (n = 73) จำนวน (ร้อยละ)	
การคุมกำเนิด			
ถุงยาง	2 (2.7)	4 (5.5)	0.404
กินยาคุมกำเนิด	10 (13.7)	6 (8.2)	0.289
ฉีดยาคุมกำเนิด	4 (5.5)	3 (4.1)	0.698
ทำหมัน	14 (19.2)	16 (21.9)	0.682
ไม่คุมกำเนิด	43 (58.9)	46 (63.0)	0.611
การตั้งครรภ์			
เคย	54 (74.0)	65 (89.0)	0.019*
ไม่เคย	19 (26.0)	8 (11.0)	
จำนวนบุตร			
ไม่มี	19 (26)	8 (11.0)	0.008
1 คน	18 (24.7)	11 (15.1)	
มากกว่า 2 คน	36 (49.3)	54 (74.0)	
การแท้งบุตร			
เคย	9 (12.3)	16 (21.9)	0.124
ไม่เคย	64 (87.7)	57 (78.1)	
เคยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก			
มี	1 (1.4)	0 (0.0)	0.316
ไม่มี	72 (98.6)	73 (100.0)	

บุคลากรทางการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เคยมีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 80.80 และ 71.20 ตามลำดับ และ กลุ่มตัวอย่างที่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเคยมีการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและบุคลากรทางการแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 97.30 และ 94.50 (ตารางที่ 3)

ปัจจัยเอื้อ

ทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่เคยมีการเปิดช่องทางในการขอรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ

สถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 94.50 และ 97.30 เคยมีความเอื้อของช่วงเวลาให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 83.60 และ 93.20 ตามลำดับ เคยมีความมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัวของห้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90.40 และ 98.60 ตามลำดับ และ เคยได้รับการบริการอย่างเป็นกันเองของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 90.40 และ 98.60 ตามลำดับ (ตารางที่ 4)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test) และ อัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุโลจิสติกส์

ตารางที่ 2. จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยนำ	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		P-value
	ไม่เคย (n = 73) จำนวน (ร้อยละ)	เคย (n = 73) จำนวน (ร้อยละ)	
ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก			0.098
สูง	37 (50.7)	47 (64.4)	
ปานกลาง	25 (34.2)	22 (30.1)	
ต่ำ	11 (15.1)	4 (5.5)	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค			0.026*
สูง	14 (19.2)	26 (35.6)	
ปานกลาง	59 (80.8)	47 (64.4)	
ต่ำ	0 (0.0)	0 (0.0)	
การรับรู้ความรุนแรงของโรค			0.001*
สูง	27 (37.0)	49 (67.1)	
ปานกลาง	44 (60.3)	24 (32.9)	
ต่ำ	2 (2.7)	0 (0.0)	
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค			0.247
สูง	52 (71.2)	58 (79.5)	
ปานกลาง	19 (26.0)	15 (20.5)	
ต่ำ	2 (2.7)	0 (0.0)	
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรค			0.016*
สูง	23 (31.5)	18 (24.7)	
ปานกลาง	42 (57.5)	33 (45.2)	
ต่ำ	8 (11.0)	22 (30.1)	
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจคัดกรองโรค			<0.001*
สูง	25 (34.2)	57 (78.1)	
ปานกลาง	44 (60.3)	16 (21.9)	
ต่ำ	4 (5.5)	0 (0.0)	
ระดับเจตคติ			<0.001*
สูง	33 (45.2)	68 (93.2)	
ปานกลาง	38 (52.1)	5 (6.8)	
ต่ำ	2 (2.7)	0 (0.0)	

Chi-square test., (*) p < 0.05

เนื่องจากการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติไคสแควร์ ยังไม่สามารถบอกขนาดของความสัมพันธ์ได้ จึงได้หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติอัตราเสี่ยงสัมพัทธ์ที่สามารถแสดงขนาด

ของความสัมพันธ์ โดยเลือกปัจจัยที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ < 0.05 ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยพหุโลจิสติกส์ เพื่อตัด confounding factors และ interaction effect ออก พบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคล คือ อายุ และปัจจัยนำ คือ เจตคติ มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรอง

ตารางที่ 3. จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยนำ	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		P-value
	ไม่เคย (n = 73) จำนวน (ร้อยละ)	เคย (n = 73) จำนวน (ร้อยละ)	
การปรึกษาสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			
เคย	23 (31.5)	47 (64.4)	<0.001*
ไม่เคย	50 (68.5)	26 (35.6)	
การปรึกษาเพื่อนเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก			
เคย	27 (37.0)	56 (76.7)	<0.001*
ไม่เคย	46 (63.0)	17 (23.3)	
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน			
เคย	59 (80.8)	71 (97.3)	<0.001*
ไม่เคย	14 (19.2)	2 (2.7)	
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์			
เคย	52 (71.2)	69 (94.5)	<0.001*
ไม่เคย	21 (28.8)	4 (5.5)	

Chi-square test., (*) p < 0.05

ตารางที่ 4. จำนวนและร้อยละของปัจจัยนำของการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำแนกตามกลุ่มที่เคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยเอื้อ	การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		P-value
	ไม่เคย (n = 73) จำนวน (ร้อยละ)	เคย (n = 73) จำนวน (ร้อยละ)	
การเปิดช่องทางในการขอรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล			
ใช่	69 (94.5)	71 (97.3)	0.695
ไม่ใช่	4 (5.5)	2 (2.7)	
ความเอื้อของช่วงเวลาให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล			
ใช่	61 (83.6)	68 (93.2)	0.071
ไม่ใช่	12 (16.4)	5 (6.8)	
ความมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัวของห้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล			
ใช่	66 (90.4)	72 (98.6)	0.029*
ไม่ใช่	7 (9.6)	1 (1.4)	
การบริการอย่างเป็นกันเองของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล			
ใช่	66 (90.4)	72 (98.6)	0.029*
ไม่ใช่	7 (9.6)	1 (1.4)	

Chi-square test., (*) p < 0.05

มะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 30-40 ปี มักไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าเป็น 3.6 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51-60 ปี (adjusted OR = 3.6, 95%CI: 1.05, 12.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และ กลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติต่ำ มักไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าเป็น 7.79 เท่าของกลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติสูง (adjusted OR = 7.79, 95%CI: 2.01, 30.12) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 5)

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม และปัจจัยเอื้ออื่น ๆ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตารางที่ 5)

วิจารณ์

ปัจจัยส่วนบุคคล

จากการศึกษา พบว่า อายุ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) กล่าวคือ อายุ 30-40 ปี มักไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 3.6 เท่าของอายุ 51-60 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaowawanit et al.⁸ และ ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง และ รุจิรา ดวงสงค์¹² เนื่องจากช่วงอายุ 30-40 ปี หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นช่วงที่ร่างกายยังสมบูรณ์แข็งแรงแต่ยังต้องปรับตัวกับบทบาทใหม่ ได้แก่ ชีวิตการทำงาน ชีวิตคู่ บทบาทการเป็นบิดามารดาและชีวิตโสด เป็นต้น จึงอาจจะให้ความสำคัญน้อยกับการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น เมื่อเทียบกับช่วงอายุ 51-60 ปีหรือวัยกลางคนช่วงหลัง ซึ่งเป็นช่วงที่เริ่มมีความเสื่อมถอยในเกือบทุกระบบของร่างกายและบทบาททางหน้าที่การงานและสังคมเจริญก้าวหน้าลดลง จึงมักให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น

ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลต่อไปนี้ได้แก่ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน (บาท) การมีประจำเดือน การมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน การคุมกำเนิด การตั้งครรภ์ จำนวนบุตร การแท้งบุตร การ

เคยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Visanuyothin et al.¹¹ และ การศึกษาของ ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง และ รุจิรา ดวงสงค์¹² เนื่องจากหญิงไทยอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรังทั้งเคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส การศึกษาระดับประถมศึกษาถึงมัธยมศึกษา อาชีพรับจ้างและทำสวน/เกษตรกรรม รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 9,000 ถึง 15,000 มีประจำเดือน เคยมีเพศสัมพันธ์ จำนวนคู่นอน 1 คน ไม่คุมกำเนิด เคยตั้งครรภ์ จำนวนบุตรเท่ากับหรือมากกว่า 2 คน ไม่เคยแท้งบุตร และ ไม่เคยเคยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก แต่หากการศึกษาวิจัยนี้ถูกวิเคราะห์ผลด้วยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างไว้ ก็อาจจะส่งผลต่อปัจจัยเหล่านี้กับความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

ปัจจัยนำ

จากการศึกษา พบว่า เจตคติ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaowawanit et al.⁸ และ การศึกษาของ Budkaew and Chumworathayi⁹ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของทฤษฎีพฤติกรรมแบบแผน (Theory of planned behavior) ที่กล่าวว่าพฤติกรรม (behavior) ส่วนมากของบุคคลอยู่ภายใต้การควบคุมของเจตนาเชิงพฤติกรรม (behavioral intention) ที่ประกอบด้วย เจตคติต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) ดังนั้นเมื่อมีเจตคติทางบวกก็จะเกิดเจตนาหรือตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ¹⁰

ส่วนปัจจัยนำต่อไปนี้ ได้แก่ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจคัดกรองโรค เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธ

ตารางที่ 5. ตัวแบบถดถอยพหุคูณของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัย	Univariate		Multivariate	
	Crude OR (95%CI)	p-value	Crude OR (95%CI)	P-value
อายุ				
30-40 ปี	5.25 (2.25, 12.24)	<0.001*	3.6 (1.05, 12.34)	0.041*
41-50 ปี	1.4 (0.61, 3.2)	0.425	1.25 (0.36, 4.32)	0.723
51-60 ปี	Reference	1	Reference	1
สถานภาพ				
โสด	6.9 (2.2, 21.69)	0.001*	4.07 (0.24, 68.02)	0.328
หม้าย	1.18 (0.37, 3.78)	0.776	1.64 (0.36, 7.51)	0.524
หย่าร้าง	1.38 (0.08, 22.71)	0.821	0.17 (0, 298.66)	0.645
แยกกันอยู่	1.84 (0.39, 8.66)	0.440	1.01 (0.11, 9.22)	0.996
สมรส	Reference	1	Reference	1
การศึกษา				
ปริญญาตรีและเทียบเท่า	Reference	1		
อนุปริญญา (ปวส./ปวช.)	0.88 (0.26, 2.95)	0.838		
มัธยมศึกษา	1.09 (0.45, 2.65)	0.853		
ประถมศึกษา	1.29 (0.52, 3.17)	0.582		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	0 (0, 1)	1		
อาชีพ				
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	Reference	1	Reference	1
รับจ้าง	9.67 (1.03, 90.41)	0.047*	10.97 (0.36, 338.61)	0.171
ค้าขาย	4.58 (0.46, 45.61)	0.194	7.6 (0.21, 270.5)	0.266
ทำสวน/เกษตรกรรม	2.66 (0.29, 24.61)	0.39	3.57 (0.12, 108.95)	0.466
ไม่มีอาชีพหรือกำลังตกงาน	9 (0.81, 100.14)	0.074	12.68 (0.37, 434.39)	0.159
อื่น ๆ	7.5 (0.62, 90.65)	0.113	5.37 (0.09, 310.26)	0.417
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
น้อยกว่า 9,000	3.11 (0.3, 31.79)	0.338		
9,000-15,000	3.34 (0.33, 33.63)	0.306		
15,001-30,000	1.87 (0.15, 23.4)	0.625		
มากกว่า 30,000	Reference	1		
การมีประจำเดือน				
มี	1.73 (0.87, 3.44)	0.120		
ไม่มี	Reference	1		
การมีเพศสัมพันธ์				
เคย	Reference	1		
ไม่เคย	2.65 (0.96, 7.34)	0.061		
จำนวนคู่นอน				
ไม่มี	5.33 (0.99, 28.43)	0.050		
1 คน	1.77 (0.42, 7.42)	0.435		
มากกว่า 1 คน	Reference	1		

ตารางที่ 5. ตัวแบบถดถอยพหุคูณของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ปัจจัย	Univariate		Multivariate	
	Crude OR (95%CI)	p-value	Crude OR (95%CI)	P-value
การคุมกำเนิด				
ถุงยาง	0.49 (0.09, 2.74)	0.413		
กินยาคุมกำเนิด	1.77 (0.61, 5.16)	0.294		
ฉีดยาคุมกำเนิด	1.35 (0.29, 6.27)	0.699		
ทำหมัน	0.85 (0.38, 1.89)	0.682		
ไม่คุมกำเนิด	0.84 (0.43, 1.64)	0.611		
การตั้งครรภ์				
เคย	Reference	1	Reference	1
ไม่เคย	2.86 (1.16, 7.04)	0.022*	0.64 (0.05, 8.02)	0.728
จำนวนบุตร				
0	3.56 (1.41, 9.01)	0.007*	1 (1, 0)	1
1 คน	2.45 (1.04, 5.8)	0.041*	1.49 (0.43, 5.11)	0.53
มากกว่าเท่ากับ 2 คน	Reference	1	Reference	1
การแท้งบุตร				
เคย	Reference	1		
ไม่เคย	2 (0.82, 4.87)	0.129		
เคยมีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก				
มี	Reference	1		
ไม่มี	0 (0, 1)	1		
ระดับความรู้				
สูง	Reference	1	Reference	1
ปานกลาง	1.44 (0.7, 2.96)	0.316	1.78 (0.51, 6.2)	0.368
ต่ำ	3.49 (1.03, 11.86)	0.045*	2.03 (0.33, 12.38)	0.441
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค				
สูง	Reference	1	Reference	1
ปานกลาง	3.33 (1.68, 6.59)	0.001*	1.01 (0.32, 3.13)	0.988
ต่ำ	2.33 (1.1, 4.96)	0.028*	1 (0, 1)	1
การรับรู้ความรุนแรงของโรค				
สูง	Reference	1		
ปานกลาง	3.33 (1.68, 6.6)	0.001*		
ต่ำ	1 (0, 1)	1		
การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค				
สูง	Reference	1		
ปานกลาง	1.41 (0.65, 3.06)	1		
ต่ำ	1 (0, 1)	0.381		
การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรค				
สูง	3.51 (1.27, 9.72)	0.015*	1.74 (0.35, 8.58)	0.498
ปานกลาง	3.5 (1.38, 8.86)	0.008*	1.05 (0.23, 4.83)	0.949
ต่ำ	Reference	1	Reference	1

ตารางที่ 5. ตัวแบบถดถอยพหุคูณของความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเสริม ปัจจัยเอื้อ กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (ต่อ)

ปัจจัย	Univariate		Multivariate	
	Crude OR (95%CI)	p-value	Crude OR (95%CI)	P-value
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจคัดกรองโรค				
สูง	Reference	1		
ปานกลาง	6.27 (2.99, 13.15)	<0.001*		
ต่ำ	1 (0, 1)	1		
ระดับเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
สูง	Reference	1	Reference	1
ปานกลาง	1 (0, 1)	1	1 (0, 1)	1
ต่ำ	15.66 (5.64, 43.47)	<0.001*	7.79 (2.01, 30.12)	0.003*
การปรึกษามาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
เคย	Reference	1	Reference	1
ไม่เคย	3.93 (1.98, 7.82)	<0.001*	2.14 (0.75, 6.1)	0.156
การปรึกษาเพื่อนเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				
เคย	Reference	1	Reference	1
ไม่เคย	5.61 (2.73, 11.55)	<0.001*	1.44 (0.45, 4.56)	0.54
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน				
เคย	Reference	1	Reference	1
ไม่เคย	8.42 (1.84, 38.57)	0.006*	2.37 (0.32, 17.53)	0.399
การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์				
เคย	Reference	1	Reference	1
ไม่เคย	6.97 (2.25, 21.53)	0.001*	4.02 (0.85, 19.03)	0.08
การเปิดช่องทางในการขอรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล				
ใช่	Reference	1		
ไม่ใช่	2.06 (0.37, 11.6)	0.413		
ความเอื้อของช่วงเวลาให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล				
ใช่	Reference	1		
ไม่ใช่	2.68 (0.89, 8.03)	0.079		
ความมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัวของห้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล				
ใช่	Reference	1		
ไม่ใช่	7.64 (0.92, 63.73)	0.060		
การบริการอย่างเป็นกันเองของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล				
ใช่	Reference	1		
ไม่ใช่	7.64 (0.92, 63.73)	0.060		

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Budkaew, Chumworathayi⁹ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Visanuyothin et al.¹¹ เนื่องจากปัจจุบันมีช่องทางในการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกผ่านทางออนไลน์มากขึ้น เช่น โทรศัพท์ เพจเฟซบุ๊กของสูตินรีแพทย์ เป็นต้น ทำให้หญิงไทยอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่าทรมได้ อำเภอเมือง จังหวัดตรังทั้งเคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการตรวจคัดกรองที่นำไปสู่ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองโรค การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการตรวจคัดกรองโรค แต่หากการศึกษาวิจัยนี้มีคุณภาพเครื่องมือของการศึกษาวิจัยในส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกสูง หรือ ถูกวิเคราะห์ผลด้วยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างไว้ ก็อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

ปัจจัยเสริม

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยเสริมต่อไปนี้ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ในครอบครัวเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การปรึกษาเพื่อนเกี่ยวกับการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรทางการแพทย์ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Budkaew, Chumworathayi⁹ เนื่องจากในทุก ๆ ปี ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่าทรมได้ อำเภอเมือง จังหวัดตรังจะมีการส่งหนังสือเชิญหญิงไทยอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่าทรมได้ อำเภอเมือง จังหวัดตรังทั้งเคยและไม่เคยเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง

มะเร็งปากมดลูกให้เข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกผ่านทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่หากการศึกษาวิจัยนี้ถูกวิเคราะห์ผลด้วยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างไว้ ก็อาจส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเหล่านี้กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้

ปัจจัยเอื้อ

จากการศึกษา พบว่า ปัจจัยเอื้อต่อไปนี้ ได้แก่ การเปิดช่องทางในการขอรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล ความเอื้อของช่วงเวลาให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล ความมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัวของห้องตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล การบริการอย่างเป็นกันเองของบุคลากรทางการแพทย์ที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสถานพยาบาล เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่าทรมได้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ได้มีระบบบริการเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่หญิงไทยอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน่าทรมได้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง ดังนี้ หญิงไทยอายุ 30-60 ปีทุกรายสามารถแสดงความประสงค์จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสามารถยื่นความจำนงค์ได้ในเวลาราชการของทุกวัน มีการจ้างพยาบาลเพื่ออยู่เวรในวันนอกราชการ มีห้องสำหรับใช้ในตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นห้องแยกไว้โดยเฉพาะ ซึ่งเป็นห้องที่มิดชิดมิดชิดและมีความเป็นส่วนตัว และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานอยู่เป็นประชากรในตำบลน่าทรมได้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ควรดำเนินการรณรงค์ให้มีการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยอายุ 30-60 ปี

ที่ไม่เคยได้รับการเข้าตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะกลุ่มหญิงไทยที่มีอายุช่วง 30-40 ปี และ มีเจตคติต่ำ

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมปรับเจตคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเจตคติในหญิงไทยอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะเพื่อการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. เป็นการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างของประชากรหญิงไทยอายุ 30-60 ปี ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาท่ามใต้ อำเภอเมือง จังหวัดตรัง เพื่อแก้ปัญหาคอขวดของอัตราการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ดังกล่าว ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในวงกว้างจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงข้อจำกัด

2. การศึกษาวิจัยนี้ไม่ได้ถูกวิเคราะห์ผลด้วยจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้คำนวณขนาดตัวอย่างไว้ เนื่องจากขั้นตอนการเก็บข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นประชากรในวัยทำงานมักมีการย้ายถิ่นเพื่อไปประกอบอาชีพ ดังนั้น ควรทำการสำรวจรายชื่อประชากรที่อาศัยอยู่จริงก่อนที่จะนำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง

3. การศึกษาวิจัยนี้มีคุณภาพเครื่องมือของการศึกษาวิจัยในส่วนการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกยังไม่สูงมากนัก

สรุป

อายุ 30-40 ปี และเจตคติที่ต่ำ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยที่มีอายุ 30-40 ปี หรือ มีเจตคติที่ต่ำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อเพิ่มอัตราของความครอบคลุมเกี่ยวกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยได้

Highlight

1. ปัญหาการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจทางเซลล์วิทยาของปากมดลูกแบบ conventional pap-smear ที่ไม่ครอบคลุม

2. อายุและเจตคติ เป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิเสธการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

3. ควรให้ความสำคัญในการส่งเสริมให้มีการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในหญิงไทยที่มีอายุ 30-40 ปี หรือ มีเจตคติต่ำในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา และ คณะอาจารย์แผนกเวชศาสตร์ครอบครัว ของโรงพยาบาลตรัง ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณอาจารย์กอปรุษฐ์ ตย์คานนท์ และ อาจารย์กิตติศักดิ์ ชุมาลี ซึ่งเป็นอาจารย์พิเศษ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ ปรึกษา ตรวจสอบ แก้ไข ปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ

ขอขอบพระคุณอาจารย์สาลี อินทร์เจริญ อาจารย์เอกพจน์ อนันตวรพจน์ และ อาจารย์ กิรติ พลเพชร ผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอขอบพระคุณคุณสายพิณ เม่งเอียด คุณปริดา ไทรงาม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ซึ่งเป็นบุคลากรของ รพ.สต.นาท่ามใต้ ที่ช่วยเหลือให้การเก็บข้อมูลของงานวิจัย สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนที่ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับแบบสอบถามงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Cervical cancer [Internet]. WHO; 2021. [cited 2021 Jul 27]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer>
2. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. หนังสือสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข; 2563 [เข้า

- ถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2564]. Available from: https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic62.pdf
3. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. กลุ่มงานดิจิทัลการแพทย์. หน่วยงานทะเบียนมะเร็ง. ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2562 [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: นิทรรศการการพิมพ์ (ประเทศไทย); 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2564]. Available from: https://www.nci.go.th/th/File_download/Nci%20Cancer%20Registry/Hospital-Based%202019%20NCI.pdf
 4. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV) and cervical cancer [Internet]. WHO; 2021. [cited 2021 Jul 27]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
 5. American Cancer Society. The American Cancer Society medical and editorial content team. Cervical Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 27]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8601.00.pdf>
 6. คณิศพร เตชะเสาวภาคย์, จันทรา คงลำพันธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีมุสลิมเขตหนองจอก กรุงเทพมหานคร. วารสารเกื้อการุณย์. 2559;23:232-47.
 7. พรพิมล โสฬสกุลางกูร, รัตน์ศิริ ทาโต. ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาลตำรวจ. 2562;11:407-20.
 8. Chaowawanit W, Tangjitgamol S, Kantathavorn N, Phoolcharoen N, Kittisiam T, Khunnarong J, et al. Knowledge, Attitudes and Behavior of Bangkok Metropolitan Women Regarding Cervical Cancer Screening. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention [internet]. 2016 [cited 2021 August 28]; 17:945-952. Available from: http://journal.waocp.org/article_32181_abe1e470fe429318862b1398c868c064.pdf
 9. Budkaew J, Chumworathayi B. Factors associated with decisions to attend cervical cancer screening among women aged 30-60 years in Chatapadung Contracting Medical Unit, Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2014;15(12):4903-7.
 10. ชาญวิทย์ ตั้งสุวรรณกุล. ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior : TPB) [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 9 มกราคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.gotoknow.org/posts/470622>
 11. Visanuyothin S, Chompikul J, Mongkolchat A. Determinants of cervical cancer screening adherence in urban areas of Nakhon Ratchasima Province, Thailand. Journal of Infection and Public Health. 2015; 8:543-52.
 12. ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง, รุจิรา ดวงสงค์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปีในตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561;21:48-55.