

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรี
กลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด**

**Effects of a program of cervical cancer screening promotion
for risk women at Selaphum District in Roi-Et Province**

สุวิมล สอนศรี* วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล** และชื่อนิจิตร โพธิศัพทสุข**

Suwimol Sonsri,* Warinee Iemsawasdikul,** and Chuenjit Phothisapsuk**

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจอก อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด

**สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*Ban Nongjok Tambon Health Promoting Hospital, Selaphum District, Roi-Et Province

**School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุ 30-60 ปี สถานภาพสมรส คู่ ไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี จำนวน 62 คน โดยการเลือกแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษา เครื่องมือวิจัย ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกลุ่มเสี่ยง และแบบสอบถาม มี 3 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไป (2) การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 1.0 มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.86 และ (3) ความตั้งใจตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การทดสอบที การทดสอบวิลคอกชันแมทซ์เพิร์สซายน์แรงค์ และการทดสอบซี้ ผลการวิจัย พบว่า (1) หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (2) หลังได้รับโปรแกรม สตรีที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลอง มีจำนวนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรอง, มะเร็งปากมดลูก, สตรีกลุ่มเสี่ยง, จังหวัดร้อยเอ็ด, แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

Corresponding author E-mail: warineei@yahoo.com

วันที่รับบทความ: 16 กุมภาพันธ์ 2564 วันที่แก้ไขบทความ: 10 กันยายน 2564 วันที่ตอบรับบทความ: 9 กันยายน 2564

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to find effects of a program of cervical cancer screening promotion based on the health belief model for risk women at Selaphum District in Roi-Et Province. The sample comprised 62 women at risk for cervical cancer, aged 30-60 years old, married, who had no cervical cancer screening within the past 5 years. They were selected by the purposive sampling technique as inclusion criterias. The research tools were a program of cervical cancer screening promotion and a questionnaire with 3 parts: (1) general data, (2) perception about cervical cancer with content validity index 1.0 and reliability coefficient 0.86, and (3) intention of going in for cervical cancer screening. Data were analyzed by descriptive statistics, t-test, Wilcoxon matched pairs signed - rank test and Z test. The results found as follows. (1) After the experiment, the experimental group had significantly higher perception about cervical cancer, perceived susceptibility, perceived severity, and perceived benefits of cervical cancer screening than before the experiment and that of the comparison group, and significantly lower perceived barriers of cervical cancer screening than before the experiment and that of the comparison group ($p < .05$); and (2) after the experiment, women in the experimental group who had intention of going in for cervical cancer screening were more than those in the comparison group ($p < .05$).

Keywords: Screening, Cervical Cancer, Risk Women, Roi-Et Province, Health Belief Model

ความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งของสตรีทั่วโลก พบเป็นอันดับสี่ของมะเร็งในสตรีในพ.ศ. 2561 สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ ขององค์การอนามัยโลก รายงานว่า พบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ทั่วโลก ประมาณ 530,000 คนต่อปี และมีผู้เสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกประมาณ 275,000 คนต่อปี ซึ่งร้อยละ 85 ของผู้ป่วยรายใหม่อยู่ในประเทศที่มีเศรษฐกิจต่ำ (ไอรีน เรืองขจร, 2561) สำหรับประเทศไทย พ.ศ. 2560 มีอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูก 11.7 ต่อแสนประชากร มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ 5,513 ราย และเสียชีวิต 2,251 ราย โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยทำงานอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป (กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ, 2563) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าช่วยป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นมะเร็งชนิดแรกและชนิดเดียวที่พิสูจน์แล้วว่าเกิดจากการติดเชื้อไวรัสฮิวแมนแพปพิโลมาหรือ

ไวรัสเอชพีวี (จิตติ หาญประเสริฐพงษ์ และสายบัว ชี้เจริญ, 2554) หากทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ครอบคลุม จะช่วยให้วินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะต้นได้มากขึ้นและมีโอกาสสูงที่จะรักษาให้หายขาดได้ (ไอรีน เรืองขจร, 2561)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกอย่างมาโดยกำหนดให้การตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นนโยบายหลักในการป้องกันโรคโดยสตรี อายุ 30-60 ปีทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างน้อย 1 ครั้งทุก 5 ปี และมีการตรวจวินิจฉัย รักษา โรคมะเร็งปากมดลูก รวมทั้งมีระบบส่งต่ออย่างครบวงจร เป้าหมายเพื่อลดอัตราการตายจากมะเร็งปากมดลูกให้เหลือ 1,000 คนต่อปี และลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่อย่างน้อย ร้อยละ 50 (วสันต์ สิ้นสมิต และคณะ, 2559) ในพ.ศ. 2561 จังหวัดร้อยเอ็ดมีเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-60 ปี ร้อยละ 80 ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่มีสตรีมารับบริการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 65.71 ไม่บรรลุตามเป้าหมาย ตำบลเหล่าน้อย อำเภอเสลภูมิ ตั้งแต่ พ.ศ. 2557 - 2560 สตรีอายุ 30 - 60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกรวม ร้อยละ 48.42 ยังมีอัตราความครอบคลุมต่ำและไม่บรรลุเป้าหมายของจังหวัดและการสนทนากลุ่มกับสตรีที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี พบว่า สาเหตุที่ไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด ร้อยละ 87.50 คือ อายุเจ้าหน้าที่รองลงมา ร้อยละ 75 คือ การรอรับบริการนาน และ ร้อยละ 62.50 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และมีทัศนคติที่ไม่ถูกต้อง ประกอบกับ พ.ศ. 2559 - 2560 ตำบลเหล่าน้อยมีผู้ป่วยรายใหม่ปีละ 1 คน อายุ 72 ปี และอายุ 47 ปี ตามลำดับ ซึ่งเสียชีวิตภายในปีที่ได้รับบริการวินิจฉัยและผู้ป่วยทั้งสองรายไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจอก, 2560)

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ปัจจัยนำและปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและนอกครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ (นันทิตา จันตะวงค์, ปิยธิดา ตรีเดช, สุคนธา ศิริ และชาญวิทย์ ตรีเดช, 2558) ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริมที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกติดต่อกันอย่างน้อย 3 ปี ที่ผ่านมา อำเภอหนองมะโมง จังหวัดชัยนาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ระยะเวลา การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากอาสาสมัครสาธารณสุข และการรับรู้อิทธิพลจากเพื่อน (ปริยานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบุญ, สุปรียา ตันสกุล, และลักขณา เต็มศิริกุลชัย, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ ความสะดวกในการรับบริการมีความสัมพันธ์

กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 35-60 ปีในประเทศเปรู อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการใช้โปรแกรมการมีส่วนร่วมสามารถเพิ่มจำนวนผู้มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ (Winkler, Bingham, Coffey, & Handwerker, 2008) ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model) (Strecher & Rosenstock, 1996) ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อให้สตรีอายุ 30-60 ปีที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่เข้าร่วมโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มอัตราการมารับบริการตรวจหามะเร็งปากมดลูกให้ผ่านเกณฑ์ที่จังหวัดร้อยเอ็ดได้กำหนดไว้ และเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการจัดบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะดังนี้

1. เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อน และหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม
2. เปรียบเทียบจำนวนผู้ที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความ

รุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ

2. หลังได้รับโปรแกรมสตรีที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มทดลองมีจำนวนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นสตรีกลุ่มเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกที่มีอายุ 30-60 ปี สถานภาพสมรสคู่ ที่ยังไม่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในรอบ 5 ปี พักอาศัยอยู่ในอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 347 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 62 คน เลือกแบบเจาะจง โดยเป็นผู้พักอาศัยอยู่ในตำบลเหล่าน้อย ตำบลภูเงิน อำเภอเสลภูมิ ให้ตำบลเหล่าน้อย เป็นกลุ่มทดลอง และตำบลภูเงิน เป็นกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวนกลุ่มละ 31 คน โดยจับคู่ให้มีอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพใกล้เคียงกันมากที่สุด

เครื่องมือวิจัย สร้างโดยผู้วิจัย มี 2 ส่วน ดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง สร้างขึ้นตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Strecher & Rosenstock, 1996) ประกอบด้วย แผนการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงรุก วิดีทัศน์มะเร็งปากมดลูกของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2559) และวีดิทัศน์การตรวจมะเร็งปากมดลูกของ ธรรมชาติวิทยา (2562) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวแบบด้านลบซึ่งเป็นครอบครัวที่เคยดูแลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก บัตรนัดการให้คำแนะนำผ่านการเยี่ยมบ้าน แผ่นพับรณรงค์ และแอปพลิเคชันไลน์

2. แบบสอบถามผลของโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นคำถามแบบเลือกตอบและเติมข้อความ จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก จำนวน 18 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย กำหนดคะแนน 5 ถึง 1 ตามลำดับ แปลผลระดับโดยใช้คะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 4.50-5.00 หมายถึง มากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง มาก 2.50-3.49 หมายถึง ปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง น้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็นแบบเลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 1 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงและแบบสอบถามการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 1.00 และหาความเที่ยงโดยนำไปใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่ตำบลศรีวิชัย อำเภอเสลภูมิ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ HE 2563-16-10-082 ลงวันที่ 16 ตุลาคม 2563 ผู้วิจัยให้ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับประวัติ และการมีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ให้เป็นไปด้วยความสมัครใจ และให้สิทธิถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การได้รับการรักษาพยาบาลตามสิทธิ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการ

ระหว่าง เดือน ตุลาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ใน 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนทดลอง ก่อนทำวิจัย 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยผู้เป็นนักวิชาการสาธารณสุขและพยาบาลวิชาชีพได้ช่วยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ทำความเข้าใจแบบสอบถามให้ตรงกัน เก็บข้อมูลก่อนทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยให้ตอบแบบสอบถามที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง ใช้เวลาแห่งละ 30 นาที

2. ระยะทดลอง กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยมีผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และสตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร่วมดำเนินการ เป็นเวลา 3 สัปดาห์ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจอกซึ่งอยู่ในตำบลเหล่าน้อยและที่บ้าน ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกและสร้างการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกตามแผนการให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก สร้างการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกและตัวแบบด้านลบ แจกแผ่นพับรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การจัดระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแนวใหม่ จัดทำบัตรนัดพิเศษ ที่สร้างขึ้นใหม่โดยเพิ่มช่องทางการนัดหมายผ่าน อสม. หรือโทรศัพท์ หรือกลุ่มไลน์ และการสร้างแอปพลิเคชันไลน์ ชื่อกลุ่มไลน์ “ แคนนำด้านมะเร็งในสตรี ” ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจอก ใช้เวลา 3 ชั่วโมง

2.2 ให้คำแนะนำผ่านการเยี่ยมบ้าน โดยเจ้าหน้าที่ หรืออสม. หรือสตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเยี่ยมบ้านกลุ่มเสี่ยง คนละ 1 วันต่อสัปดาห์ เพื่อพูดคุยเกี่ยวกับประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้โอกาสกลุ่มทดลองซักถามข้อสงสัยหรือความกังวลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็ง

ปากมดลูก จัดทำบัตรนัดพิเศษให้กลุ่มทดลองที่ต้องการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พร้อมกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ผ่านแอปพลิเคชันไลน์ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการตามระบบบริการปกติในสัปดาห์ที่ 3 นัดหมายให้ทั้งสองกลุ่มมาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง เพื่อเก็บข้อมูลหลังทดลองและร่วมกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4

3. ระยะหลังทดลอง สัปดาห์ที่ 4 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย เก็บข้อมูลหลังทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยให้ตอบแบบสอบถาม ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง ใช้เวลา แห่งละ 1 ชั่วโมง

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ที่ใช้สถิติเชิงพรรณนา Z - test t - test สำหรับข้อมูลที่กระจายปกติ Wilcoxon matched pairs signed-rank test และ Mann-Whitney U test สำหรับข้อมูลที่กระจายไม่ปกติ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มทดลอง มีอายุเฉลี่ย 43.74 ปี (SD = 6.42) ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 64.52 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.94 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 70.97 มีรายได้ครอบครัวเพียงพอไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 67.74 คุมกำเนิดด้วยการทำหมันหญิง ร้อยละ 61.29 เคยแต่งงานมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 80.65 เคยคลอดบุตร 2 ครั้ง ร้อยละ 83.87 เคยได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 51.61 โดยได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 87.50 ทุกคนไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากไม่คิดว่าจะจะเป็นมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 51.61

1.2 กลุ่มเปรียบเทียบ มีอายุเฉลี่ย 43.74 ปี (SD = 6.42) ส่วนใหญ่มีอายุ 41-50 ปี ร้อยละ 64.52 มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 41.94 อาชีพ

เกษตรกรรม ร้อยละ 70.97 มีรายได้ครอบครัวเพียงพอ ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 51.61 คุมกำเนิดด้วยการทำหมันหญิง และยาเม็ดคุมกำเนิดเท่ากัน ร้อยละ 48.39 เคยแต่งงานมาแล้ว 1 ครั้ง ร้อยละ 93.55 เคยคลอดบุตร 2 ครั้ง ร้อยละ 93.55 เคยได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 74.19 โดยได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกจากหอกระจายข่าว ร้อยละ 82.61 ทุกคนไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลัวพบความผิดปกติ ร้อยละ 51.61

2. ผลการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลัง

ตาราง 1 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมโดยใช้ Paired t-test และ Wilcoxon matched pairs signed-rank test (n = 31)

การรับรู้	ก่อนได้รับโปรแกรม			หลังได้รับโปรแกรม			Z†/t	p-value
	M/Mdn†	SD/QD†	ระดับ	M/Mdn†	SD/QD†	ระดับ		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	1.00†	0.50†	น้อย	4.00†	0.25†	มาก	-4.90†	.000
ด้านการรับรู้ความรุนแรงฯ	2.52	0.35	ปานกลาง	4.21	0.26	มาก	-22.13	.000
ด้านการรับรู้ประโยชน์ฯ	2.20†	0.30†	น้อย	4.40†	0.20†	มาก	-4.87†	.000
ด้านการรับรู้อุปสรรคฯ	4.20	0.29	มาก	2.05	0.21	น้อย	27.16	.000
โดยรวม	2.81	0.17	ปานกลาง	3.54	0.12	มาก	-16.96	.000

2.2 ผลการเปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวมและรายด้านใน 3 ด้าน สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็น

ได้รับโปรแกรม

2.1 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวมและรายด้านใน 3 ด้าน สูงกว่า ก่อนได้รับ ได้แก่ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 1)

มะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่การรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ หลังได้รับโปรแกรม โดยใช้ Independent t-test และ Mann-Whitney U test (n = 62)

การรับรู้	กลุ่มทดลอง			กลุ่มเปรียบเทียบ			Z†/t	p-value
	M/Mdn†	SD/QD†	ระดับ	M/Mdn†	SD/QD†	ระดับ		
ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ	4.00†	0.25†	มาก	2.00†	0.25†	น้อย	-6.86†	.000
ด้านการรับรู้ความรุนแรงฯ	4.00†	0.20†	มาก	2.60†	0.30†	ปานกลาง	-6.79†	.000
ด้านการรับรู้ประโยชน์ฯ	4.40†	0.20†	มาก	2.60†	0.20†	น้อย	-6.83†	.000
ด้านการรับรู้อุปสรรคฯ	2.05	0.21	น้อย	4.11	0.19	มาก	34.75	.000
โดยรวม	3.54	0.12	มาก	3.07	0.18	ปานกลาง	-12.31	.000

3. ผลการเปรียบเทียบจำนวนของผู้ตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบหลังได้รับโปรแกรม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีผู้ที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 77.42 มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบซึ่งมีผู้ที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพียงร้อยละ 12.90 ($Z = 4.94, p < .001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงอำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ดนี้มีผลต่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนมากขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีการรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกโดยรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบ และมีการรับรู้อุปสรรคของ

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับ กานดา ศรีตระกูล และพิชญ์รักษ์ กันทวิ (2560) พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลท่าข้าวเปลือก รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติในการเข้ารับการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยง ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยกิจกรรมในโปรแกรมมีผลต่อการรับรู้ดังนี้

การให้ความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงรุกซึ่งเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการคิด การทำกิจกรรม ให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง มีการเรียนรู้ตามศักยภาพและความสนใจ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้จริง (สถาพร พุทธิภูมิกุล, 2558) ทำให้มีความรู้และเข้าใจสาเหตุ ภาวะแทรกซ้อน การป้องกันโรค และการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และประโยชน์ของการตรวจคัดกรองสูงขึ้น หลังได้รับโปรแกรม ตัวแบบด้านลบซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัวที่มีประสบการณ์ดูแลญาติที่ป่วยด้วยมะเร็งปากมดลูกที่

ได้เห็นความเจ็บปวดทรมานและการเสียชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งความยากลำบากในการรักษา การดูแลและผลกระทบต่อการทำหน้าที่ เศรษฐกิจ มาบอกเล่าประสบการณ์ให้กลุ่มทดลองฟังและซักถาม ทำให้รับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับโปรแกรมสูงขึ้น การจัดระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแนวใหม่ทุกวันอังคารและทำบัตรนัดพิเศษระหว่งเวลาเข้ารับการตรวจคัดกรอง ทำให้รู้ว่าสามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกง่ายขึ้น หลังได้รับโปรแกรมจึงมีการรับรู้อุปสรรคลดลง การให้คำแนะนำผ่านการเยี่ยมบ้านพูดคุยเกี่ยวกับประโยชน์และกระตุ้นเตือนให้สตรีกลุ่มเสี่ยงเข้ารับการตรวจคัดกรอง ทำให้รับรู้ประโยชน์มากขึ้น การแจกแผ่นพับรณรงค์ซึ่งมีข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ขั้นตอนและการเตรียมตัวก่อนตรวจคัดกรอง ทำให้สามารถทบทวนทำความเข้าใจการตรวจคัดกรองได้ตามความต้องการ และผู้วิจัยให้ข้อมูลการตรวจคัดกรอง และกระตุ้นเตือนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองผ่านแอปพลิเคชันไลน์ ทำให้รับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูงขึ้น หลังได้รับโปรแกรม เช่น การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกช่วยให้ได้รับการรักษาเร็วสามารถหายจากโรคและช่วยลดค่าใช้จ่ายจากการรักษาโรคได้สูงขึ้น

กลุ่มเปรียบเทียบได้รับข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการปกติ โดยได้รับความรู้จากการประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกผ่านหอกระจายข่าว ร้อยละ 82.61 ไม่ได้รับประสบการณ์จากตัวแบบต้นฉบับจึงรับรู้ประโยชน์ ๙ และโอกาสเสี่ยง ๙ อยู่ในระดับน้อย และรับรู้ความรุนแรง ๙ อยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้การให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะดำเนินการในช่วงรณรงค์ปีละ 1-2 ครั้ง โดยสลับเปลี่ยนเจ้าหน้าที่จากสถานบริการสาธารณสุขแห่งอื่นมาให้บริการ ทำให้กลุ่มเปรียบเทียบไม่สามารถเข้าถึงบริการได้สะดวก จึงรับรู้อุปสรรค ๑ อยู่ในระดับมาก ทั้งยังไม่ได้รับคำแนะนำผ่านการเยี่ยมบ้าน แผ่นพับรณรงค์ และการให้ข้อมูลของผู้วิจัยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ จึงรับรู้ประโยชน์ ๙ อยู่ในระดับน้อย

2. หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีสตรีที่มีความ

ตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีจำนวนมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย สอดคล้องกับ รจเรข ธรรมกร่าง, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2557) พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษากลุ่มทดลองเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ เนื่องจากกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกหลังได้รับโปรแกรมสูงขึ้น จึงรับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูก ซึ่งมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรค (ชาวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์ และวิลาวณีย์ เสนารัตน์, 2553) ทั้งยังรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองสูงขึ้นแต่รับรู้อุปสรรคต่ำลงการรับรู้ประโยชน์ที่มากกว่าการรับรู้อุปสรรคจะมีผลให้เกิดพฤติกรรมป้องกันโรค (Becker, Drachman, & Kirscht, 1974) กลุ่มทดลองจึงมีผู้ที่มีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงระดับน้อยและปานกลางจึงไม่รับรู้ภาวะคุกคามของมะเร็งปากมดลูก มีการรับรู้อุปสรรคของการตรวจคัดกรองสูงกว่าการรับรู้ประโยชน์ฯ จึงมีความตั้งใจมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงไปปรับใช้ในผู้ที่ยังไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยให้ อสม.เยี่ยมบ้านสัปดาห์ละ 1 ครั้งพร้อมทั้งแจกแผ่นพับ และให้ตัวแทนสตรีที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลในกลุ่มไลน์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง

2. ควรนำโปรแกรมส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีกลุ่มเสี่ยงไปศึกษาวิจัยในพื้นที่อื่น ๆ โดยเพิ่มจุดหมายแจ้งเตือนการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเมื่อครบ 5 ปี หรือเมื่อมีความผิดปกติ และติดตามว่าผู้ที่มีความตั้งใจจะมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมารับการตรวจหรือไม่

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2563). *แนวทางการบันทึกข้อมูลโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNATesting*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ.
- กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. (2559). *มะเร็งปากมดลูก* [วิดีโอ]. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- กานดา ศรีตระกูล, และพิษณุรักษ์ กันทิวี. (2560). ผลของโปรแกรมการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ ต่อระดับทัศนคติในสตรีที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ตำบลท่าข้าวเปลือก อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. *เชียงรายเวชสาร*, 9(1), 123-132.
- จิตติ หาญประเสริฐพงษ์, และสายบัว ชี้อริญ. (บก.). (2554). *วิทยาการร่วมสมัยในมะเร็งนรีเวชวิทยา*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ชวพรพรรณ จันทร์ประสิทธิ์, และวิลาวลัย เสนารัตน์. (2553). การพยาบาลกับการส่งเสริมสุขภาพ. ใน *เอกสารการสอนชุดวิชา มโนคติและกระบวนการพยาบาล ฉบับปรับปรุง* (พิมพ์ครั้งที่ 13, หน้า 1-57). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ธรรณพร กิตติสยาม. (2562). *การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก* [วิดีโอ]. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- นันทิดา จันต๊ะวงศ์, ปิยธิดา ตริเดช, สุคนธา ศิริ, และชาญวิทย์ ตริเดช. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี อำเภอเมือง จังหวัดปทุมธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 63-79.
- ปริยานุช รุ่งเรือง, ภรณ์ วัฒนสมบุญ, สุปรียา ต้นสกุล, และลักขณา เต็มศิริกุลชัย. (2558). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงที่ไม่เคยตรวจคัดกรองในช่วง 3 ปีที่ผ่านมา. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*, 2(2), 36-49.
- รจเรข ธรรมกว้าง, ธราดล เก่งการพานิช, มณฑา เก่งการพานิช, และขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2557). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพร้อมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสตรีอายุ 30-60 ปี ที่ไม่เคยตรวจคัดกรอง. *Veridian E-Journal Science and Technology Silpakorn University*, 1(5), 19-29.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองจอก. (2560). *รายงานการประชุม เรื่อง สรุปผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2560 วันที่ 5 ตุลาคม 2560*. (เอกสารอัดสำเนา).
- วสันต์ สิ้นสมิต, พรสม หุตะเจริญ, กิตติพงษ์ แซ่เจ็ง, บุญฤทธิ์ สุขรัตน์, กอบกุล ไพศาลอักษรพงษ์, และชลิดา เกษประดิษฐ์. (2559). *การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม: แนวทางปฏิบัติที่สำคัญ*. นนทบุรี: สำนักอนามัยเจริญพันธ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาพร พฤษภูมิกุล. (2558). *คุณภาพผู้เรียนเกิดจากกระบวนการเรียนรู้*. สระแก้ว: คณะเทคโนโลยีการเกษตร มหาวิทยาลัยบูรพา วิทยาเขตสระแก้ว.
- ไอริน เรืองขจร. (2561). *มะเร็งปากมดลูก*. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Becker, M. H., Drachman, R. H., & Kirscht, J. P. (1974). A new approach to explaining sick-role behavior in low-income populations. *American Journal of Public Health*, 64(3), 205-216.
- Strecher, V. J., & Rosenstock, I. M. (1996). The health belief model. In K. Glanz, F. Lewis, & B. Rimer. (Eds.). *Health behavior and health education: Theory, research, and practice* (2nd. ed., pp. 41-59). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Winkler, J., Bingham, A., Coffey, P., & Handwerker, W. P. (2008). Women's participation in a cervical cancer screening program in northern Peru. *Health Education Research*, 23(1), 10-24. doi: 10.1093/her/cyl156