

ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ต่อการเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู

Knowledge, Health Beliefs and Perception of Information to Cervical Cancer Detection by
Pap Smear Screening among Women Age 30 to 60 Years Old at Gudjig,
Moung District Nong Bua Lam Phu Province

บุญธิญา สุทธิโคตร (Boontiya Suttikotr)* สมเดช พินิจสุนทร (Somdej Pinitsoontorn)**

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกรวมทั้งความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยข้างต้นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู จำนวน 345 ราย ผลการศึกษา พบว่า ร้อยละ 41.16 เคยเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก (1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล อายุ สถานภาพสมรส อายุเมื่อสมรสครั้งแรก การศึกษา และอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ (2) ด้านความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ (3) ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ และ (4) ด้านการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร การได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค และการได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

ABSTRACT

The purpose of study was to explore relationships of knowledge, health beliefs and perception of information to cervical detection cancer by Pap smear screening and its relationship to access the service of women aged 30-60 years at Gudjig subdistrict 345 samples were recruited. The results showed that 41.16 percent experienced in cervical cancer detection by Pap smear screening, Regards. Factors associated with the detection of cervical cancer; (1) personal characteristics , age, marital status, Age at first marriage, Education and working was significantly related to cervical cancer; detection (2) knowledge no significantly related to cervical cancer; detection (3) the health beliefs, perceived risk and the perceived severity was significantly related to cervical cancer ; detection (4) information served, obtaining knowledge and were cervical cancer detection advice significantly related cervical cancer. Detection access.

คำสำคัญ: ความรู้ ความเชื่อการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

Key Words: Knowledge, Belief, Cervical cancer screening

* นักศึกษา หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** รองศาสตราจารย์ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทนำ

ปี 2545 กระทรวงสาธารณสุขได้ประกาศนโยบายการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านมด้วยวิธีการ Papanicolaou Smear โดยได้ตั้งเป้าหมายว่าจะลดอัตราและจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ลงอย่างน้อยร้อยละ 50 ภายในระยะเวลา 5 ปี โดยมุ่งเน้นให้บริการในสตรีอายุ 35-60 ปี ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับได้ดำเนินการเพื่อสนองนโยบายโดยการให้สุศึกษาเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและโรคมะเร็งเต้านมแก่สตรีในชุมชนและประชาสัมพันธ์ผ่านกลุ่มผู้นำชุมชนต่างๆ รวมทั้งจัดกิจกรรมเคลื่อนที่ (จิรนนท์, 2548)

จังหวัดหนองบัวลำภู พบว่า โรค มะเร็งปากมดลูก ยังคงเป็นโรคไม่ติดต่อที่สำคัญของจังหวัดมาตลอด และเป็นสาเหตุการป่วยตายอันดับแรกของสตรี ในปี 2553-2555 อัตราป่วยต่อแสนประชากร คือ 0.78 0.39 และ 0.02 ตามลำดับ และสาเหตุการป่วยตายของสตรี จากโรคมะเร็งปากมดลูก ปี 2553-2555 พบอัตรา 2.33 2.14 และ 0.97 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ สำนักงานสาธารณสุขกำหนดนโยบายให้คัดกรองในสตรีกลุ่มเป้าหมายเป็นผลงานสะสม จาก ปี 2553- 2557 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายการคัดกรองคือสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30- 60 ปี ทั้งจังหวัด มีจำนวน 90,385 คน ผลการตรวจคัดกรองผลงานสะสม 57,830 คน คิดเป็นร้อยละ 63.98 อำเภอที่มีอัตราความครอบคลุมในการตรวจคัดกรองน้อย ได้แก่ อำเภอนากลางอำเภอเมือง เมื่อเทียบกับเกณฑ์ชี้วัดผลงานที่กำหนดอัตราความครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 20 ต่อปี ของกลุ่มสตรีเป้าหมายโดยให้มีผลงานสะสม 5 ปี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู, 2555)

จากข้อมูลสรุปผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในปี 2555 จำนวน 15 ตำบลในเขตอำเภอเมือง พบว่า ผลการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ผ่านเกณฑ์ชี้วัดที่กำหนด ร้อยละ 20 ต่อปี ได้แก่ ตำบลหนองสวรรค์ ตำบลโนนทัน ตำบลบ้านขาม

ตำบลลำภู ตำบลนามะเฟือง ตำบลกุดจิก ตำบลโพธิ์ชัย และตำบลห้วยนา ซึ่งตำบลกุดจิกมีจำนวนผู้เข้ารับตรวจน้อย คิดเป็นผลงานร้อยละ 17.27 (เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู, 2555) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่ากลุ่มสตรีที่มารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมายยังมีจำนวนน้อย อาจเกิดจากส่วนใหญ่ยังไม่เห็นความสำคัญการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกหรือขาดการรับรู้โอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการเกิดโรคซึ่งการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นอีกบริการที่จะช่วยควบคุมและป้องกันการเกิดโรค และลดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ได้ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาว่าปัจจัยด้านความรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจในการมารับบริการตรวจค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย คัดกรองเพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในการวางแผนการดำเนินงานตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีวัยเจริญพันธุ์ของสถานบริการสาธารณสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ความเชื่อด้านสุขภาพและการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกและความสัมพันธ์ของปัจจัยข้างต้นต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี

วิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ประชากรเป็นหญิงอายุ 30- 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดจิก อำเภอเมือง จังหวัดหนองบัวลำภู เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic sampling) จำนวน 345 คน

จากฐานข้อมูลประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องและปรับปรุงจากแบบสัมภาษณ์ของการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน จังหวัดน่าน (เจตนา, 2540) และแบบสอบถามปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมายอำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี (วารุณี, 2551) โดยดัดแปลงข้อคำถามให้เหมาะสมกับบริบทที่นำไปใช้แบบสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูล การได้รับข้อมูลข่าวสาร และความเชื่อด้านสุขภาพโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ใช้สถิติวิเคราะห์ไค-สแควร์ (Chi-Square) และฟิชเชอร์เอกแซค (Fisher's exact) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 37.68 ระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 31.88 และระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 30.44 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 80.58 เป็นเกษตรกร ร้อยละ 76.23 มีรายได้ต่ำกว่า 5,001 บาท ร้อยละ 51.01 และ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 44.35 และไม่มีญาติที่เจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 97.68

กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ (แต่งงานอยู่กินกับสามี) ร้อยละ 72.17 สมรสครั้งแรก อายุ 15-20 ปี ร้อยละ 39.13 และอายุ 21-25 ปี ร้อยละ 38.84 มีบุตรแล้ว ร้อยละ 95.07 จำนวนบุตรเฉลี่ย 2.44 คนคลอดปกติ ร้อยละ 89.57 และเคยคุมกำเนิด ร้อยละ 88.12 โดยใส่ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 89.44

2. ประสบการณ์การเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก พบว่า มีจำนวน 203 คน หรือร้อยละ 58.84 ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก ที่เหลืออีก 142 คน หรือร้อยละ 41.16 เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกสำหรับกลุ่มที่ไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก 203 คน ในจำนวนนี้เหตุผลที่ไม่ตรวจ คือ ไม่มีอาการ ร้อยละ 87.19 ไม่กล้าตรวจ ร้อยละ 6.90 อายุหมอ ร้อยละ 4.93 และหมั่นหญิง ร้อยละ 0.98 ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก จำนวน 142 คน ในจำนวนนี้เหตุผลที่ตรวจ คือ อยู่ใน ช่วงรณรงค์ ร้อยละ 43.84 กลัวเป็นมะเร็ง ร้อยละ 32.19 และหมอนัดตรวจ ร้อยละ 21.23 สถานที่ตรวจ คือ อนามัย ร้อยละ 83.56 คลินิก ร้อยละ 8.90 และโรงพยาบาล ร้อยละ 4.79

3. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ส่วนใหญ่ ร้อยละ 86.38 มีความรู้ในระดับต่ำ รองลงมา มีความรู้ในระดับปานกลาง หรือร้อยละ 8.12 และระดับดี หรือร้อยละ 5.50

4. ความเชื่อด้านสุขภาพ (1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 91.30 มีการรับรู้ในระดับไม่ดี และร้อยละ 8.70 มีการรับรู้ในระดับดี (2) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 93.62 มีการรับรู้ในระดับไม่ดี และร้อยละ 6.38 มีการรับรู้ในระดับดี และ(3) การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 77.68 มีการรับรู้ในระดับไม่ดี และร้อยละ 22.32 มีการรับรู้ในระดับดี

5. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร (1) การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 48.12 ไม่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และร้อยละ 51.88 เคยได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และ(2) การได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 83.48 เคยได้รับคำแนะนำ และร้อยละ 16.52 ไม่เคยได้รับคำแนะนำ

6. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) และฟิชเชอร์เอกแซค (Fisher's exact) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 สรุปได้ดังนี้

1) คุณลักษณะส่วนบุคคล พบว่า รายได้ การมีบุตร ประวัติการคุมกำเนิด และประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งของญาติ ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ส่วนอายุ สถานภาพสมรส อายุ เมื่อสมรสครั้งแรก การศึกษาและอาชีพ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

2) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

3) ความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ส่วนการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

4) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ทั้งการได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับต่ำ เกือบครึ่งหนึ่งไม่เคยได้รับความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูกความเชื่อพบว่าการรับรู้ทั้งในด้านความเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์และอุปสรรคอยู่ในระดับไม่ดี ประมาณครึ่งหนึ่งไม่เคยได้รับ แม้ว่าร้อยละ 83 จะเคยได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก แต่มีเพียงร้อยละ 41 เท่านั้นที่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูก

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณสมบัติส่วนบุคคล ความรู้ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกับการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติไค-สแควร์ (χ^2 -test) และฟิชเชอร์เอกแซค (Fisher's exact) ที่ระดับนัยสำคัญ

ทางสถิติ 0.05 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ ส่วนความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ

อภิปราย

1. อายุ สถานภาพสมรส อายุเมื่อสมรสครั้งแรก การศึกษา อาชีพ และรายได้ มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ อธิบายได้ว่า ปัจจัยดังกล่าว ทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ภาวะคุกคามของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ทำให้มีผลต่อการตัดสินใจ สอดคล้องกับ อรศรี (2544) พบว่า อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ 0.05

2. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจ เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อธิบายได้ว่า ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับการตรวจหาโรคมะเร็งปากมดลูก ไม่ทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพของโรคแตกต่างกัน สอดคล้องกับเจตนา (2540: บทคัดย่อ) พบว่า ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจหา มะเร็งปากมดลูกและวารุณี (2551) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูก

3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็ง

ปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก อธิบายได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก การได้รับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และการได้รับคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก ทำให้การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้ต่อภาวะคุกคามของโรค การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน สอดคล้องกับเจตนา ศรีใส (2540) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก และคำแนะนำให้ไปรับการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจตรวจมะเร็งปากมดลูก และวารุณี สดแสง (2551) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกและจำปี ยังวัฒนา (2551) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์ให้สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้รับความรู้ เกิดการรับรู้ และเข้ารับการตรวจ ซึ่งในปัจจุบันมีสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้ หลากหลาย เช่น หอกระจายข่าว วิทยุชุมชน หรือการประชาสัมพันธ์ผ่าน อสม. แกนนำสตรี และชมรมสร้างสุขภาพ
2. ควรมีการวิจัยแนวลึกเกี่ยวกับปัจจัยด้านสื่อที่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนได้มากที่สุด เพราะปัจจุบันมีสื่อที่มีความทันสมัย หลากหลาย อีกทั้งยังมีความแตกต่างกันมาก ฉะนั้น การทำวิจัยแนวลึกให้ทราบถึงประเภทของสื่อที่เหมาะสมกับชุมชนสิ่งแวดล้อม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้มากที่สุดจะเป็นส่วนหนึ่งที่ส่งผลต่อการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

- เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอเมืองหนองบัวลำภู
สรุปผลการดำเนินงานโรคมะเร็งปากมดลูก: 2555
จิรนนท์ มงคลดี. 2548. ความคิดเห็นต่อการตรวจ
มะเร็งปากมดลูกของสตรี ตำบลสะลวง อำเภอมะ
เริม จังหวัดเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระ
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จำปี ยังวัฒนา. 2551. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรี อำเภอเมือง
จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์
ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขา
สุศึกษา คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เจตนา ศรีใส. 2540. ปัจจัยที่มีผลต่อการมาตรวจหา
มะเร็งปากมดลูกในสตรีโรงพยาบาลน่าน
จังหวัดน่าน. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วารุณี สดแสง. 2551. ที่มีความสัมพันธ์กับ
พฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรี
กลุ่มเป้าหมาย อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี.
การค้นคว้าอิสระปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิทยาการสังคมและการจัดการระบบ
สุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปกร.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองบัวลำภู. สรุปผลการ
ดำเนินงานโรคมะเร็งปากมดลูก : 2555
- อรศรี สุวิมล. 2544. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจาก
มะเร็งปากมดลูกของสตรีอำเภอลำปลายมาศ
จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.