

บทความวิจัย

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ธีรนาฏ ปัญญายม^{1,*} ส.ม., อนุกุล มะโนทน² ประ.ด.

Received: February 11, 2023

Revised: May 14, 2023

Accepted: May 15, 2023

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคที่คุกคามชีวิตพบได้บ่อยในสตรีทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย ซึ่งโรคมะเร็งปากมดลูกสามารถป้องกันได้ โดยการเข้ารับการตรวจแปปสเมียร์และการตรวจหาเชื้อเอชพีวีอย่างต่อเนื่อง การวิจัยแบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 321 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติวิเคราะห์ไคสแควร์และการทดสอบของฟิชเชอร์

ผลการศึกษาพบว่า สตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.8) มีทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.7) และไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 61.7) โดยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ อายุ (p -value = 0.001) ประวัติการคุมกำเนิด (p -value = 0.012) ระยะเวลาการคุมกำเนิด (p -value = 0.004) และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก (p -value = 0.003) การวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะ คือ ผู้ให้บริการสุขภาพ ควรจัดโปรแกรมการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกให้กับสตรีกลุ่มเสี่ยง ทั้งนี้ ควรคำนึงถึงอายุ ประวัติการคุมกำเนิด และระยะเวลาในการคุมกำเนิดร่วมด้วย

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยง โรคมะเร็งปากมดลูก สตรีกลุ่มเสี่ยง

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

* ผู้รับผิดชอบบทความ: teeranadjan@gmail.com

Factors associated with cervical cancer screening service utilization of at-risk women aged 30-60 years, Pongpha Subdistrict, Maesai District, Chiangrai Province

Teeranad Panyayom^{1,*} M.P.H., Anukool Manoton² Ph.D.

ABSTRACT

Cervical cancer is the most common life-threatening cancer among women worldwide, including in Thailand. In addition, cervical cancer can be prevented by having regular screenings with Pap smears and Human Papilloma Virus (HPV) tests. A cross-sectional study aimed to investigate cervical cancer screening service utilization and factors associated with cervical cancer screening services utilization for at-risk women aged 30-60 years living in the Pongpha Subdistrict, Maesai District, Chiangrai Province. The sample was a woman at-risk aged 30-60 years living in Pongpha Subdistrict, Maesai District, Chiangrai Province that were selected by systematic random sampling, obtaining 321 samples. The questionnaire was employed to collect data. Data were analyzed using descriptive statistics, including mean, percentage, and standard deviation, and inferential statistics, including the Chi-square test and Fisher's exact test

The results showed that most of the at-risk women had a moderate knowledge of cervical cancer (40.8%), got a high attitude toward cervical cancer screening (75.7%), and had never been screened for cervical cancer (61.7%). The results revealed that factors associated with cervical cancer screening services were age (p-value = 0.001), contraceptive history (p-value = 0.012), duration of contraception (p-value = 0.004), and knowledge about cervical cancer (p-value = 0.003). This study suggested that healthcare providers should design the program to improve knowledge about cervical cancer among at-risk women while considering age, contraceptive history, and duration of contraception.

Keywords: Risk factors, Cervical cancer, Women at risk

¹ Student in Master of Public Health Program, School of Public Health, University of Phayao

² Assistant Professor, School of Public Health, University of Phayao

* Corresponding author: teeranadjan@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่พบบ่อยมากเป็นอันดับที่ 4 ของสตรีทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่จำนวน 604,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งปากมดลูก 342,000 ราย โดยประมาณร้อยละ 90.0 ของผู้ป่วยโรคมะเร็งรายใหม่และผู้เสียชีวิตทั่วโลก เกิดขึ้นในประเทศกำลังพัฒนา (World Health Organization, 2022) โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสุขภาพที่คุกคามชีวิตสตรีทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย นับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 (Akkasin, 2022) ปัจจุบันอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจัดอยู่ในอันดับ 2 ของโรคมะเร็งที่พบบ่อยในสตรีไทย โดยพบผู้ป่วยรายใหม่ ซึ่งคิดเป็นอุบัติการณ์การเกิดโรค 13.80 คนต่อแสนประชากรและมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ประมาณ 2,238 คนต่อปี (National Cancer Institute, 2021)

สาเหตุหลักของโรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papilloma Virus, HPV) ที่ติดต่อจากการมีเพศสัมพันธ์ ซึ่งปัจจัยเสี่ยงส่วนใหญ่เกิดจากการมีคู่นอนหลายคน การมีเพศสัมพันธ์ตั้งแต่อายุน้อย การมีบุตรมากกว่า 4 คน การรับประทานยาคุมกำเนิดเป็นเวลานานมากกว่า 5 ปี (Ruangkachon, 2018) เคยมีประวัติเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ มีประวัติการสูบบุหรี่ มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำ และไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองเพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกหรือตรวจแต่ไม่สม่ำเสมอ ซึ่งปกติควรตรวจอย่างน้อย 1 ครั้ง ภายในระยะเวลา 5 ปี สัญญาณเตือนการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ มีตกขาว มีเลือดหรือของเหลวที่ผิดปกติออกจากช่องคลอด ประจำเดือนมาผิดปกติ หรือนานกว่าปกติ ในระยะลุกลามอาจมีอาการปวดหน่วงบริเวณท้องน้อย ปัสสาวะขัด หรือถ่ายอุจจาระลำบาก เบื่ออาหาร น้ำหนักลด ระยะที่พบส่วนใหญ่จะอยู่ในระยะเริ่มต้น (Health direct, 2023) อย่างไรก็ตาม พบว่าโรคมะเร็งปากมดลูกถือเป็นหนึ่งในโรคมะเร็งที่สามารถป้องกันได้จากการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เช่น เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งหากตรวจพบโรคในระยะเริ่มต้นจะทำให้มีโอกาส

การรักษาได้ผลดีมีโอกาสรักษาหายขาดจากโรคและลดอัตราการเสียชีวิตของสตรีจากโรคมะเร็งปากมดลูกได้อีกทั้ง เป็นการช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดโรคได้อีกทางหนึ่งด้วย (National Cancer Institute, 2020)

จากปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขจึงตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก จึงให้นโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีสำหรับประเทศไทย โดยกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มีเป้าหมายในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นไปได้อย่างทั่วถึง โดยให้การคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกครอบคลุมอย่างน้อยร้อยละ 80.0 ภายในระยะเวลา 5 ปี (ปี พ.ศ. 2558-2562) และในปี พ.ศ. 2563-2567 ได้กำหนดอัตราการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสะสมเพิ่มขึ้นไม่น้อยกว่าร้อยละ 20.0 ต่อปี โดยมีการรณรงค์ให้สตรีที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี (Department of Medical Services, 2018) อีกทั้ง ยังผลักดันนโยบายการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีการตรวจ HPV DNA Test คือ การเก็บเซลล์บริเวณตัวอย่างที่ปากมดลูกช่องคลอดด้านใน ส่งตรวจเหมือนวิธีการตรวจด้วยน้ำยาซึ่งสามารถที่จะตรวจหาเซลล์และแยกน้ำยาเพื่อจะตรวจหาเชื้อ HPV ซึ่งเป็นบริการทดแทนการตรวจคัดกรองแบบเดิม (Pap smear) เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการคัดกรองให้มากยิ่งขึ้น (National Institute of Health of Thailand, 2022)

จากรายงานการคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสะสมในช่วง 5 ปี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2565 จังหวัดเชียงราย มีสตรีอายุ 30-60 ปี เข้ารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 68.4 81.1 32.5 46.6 และ 52.5 ตามลำดับ ขณะที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย มีสตรีอายุ 30-60 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 87.8 95.9 38.4 31.6 และ 34.8 ตามลำดับ (Chiangrai Provincial Health Office, 2022) โดยการดำเนินงานที่ผ่านมาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

โป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ได้มีการจัดบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอและมีการจัดกิจกรรมรณรงค์ขึ้นอย่างต่อเนื่องแต่อัตราการคัดกรองในพื้นที่ตำบลโป่งผาในปี พ.ศ. 2563-2565 มีแนวโน้มลดลงและต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ครอบคลุมไม่ถึงร้อยละ 80.0) และในปี พ.ศ. 2564 พบผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่ตำบลโป่งผา จำนวน 2 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 0.41 ต่อพันประชากร (Pongpha Health Promoting Hospital, 2021) แสดงให้เห็นได้ว่าโรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นปัญหาสำคัญในพื้นที่เนื่องจากสตรีทุกคนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกยังเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อลดอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่

จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า สาเหตุของการไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก คือ รู้สึกอายผู้ให้บริการกลัวเจ็บ ไม่มีเวลาไปตรวจตามนัดหมาย ขาดรายได้ (Pinnark, 2020) อายุยังน้อยมีโอกาสน้อย เป็นเรื่องที่ไกลตัว ไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ และไม่มีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง เนื่องจากคิดว่าไม่สามารถเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้ อีกทั้ง ยังกลัวถ้าทราบผลตรวจแล้วพบเชื้อ (Anansirikasem, Chalardlon, Kaemaungfang, Thuajop, & Srisugsai, 2020) และสตรีไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากกลัวว่าหากตรวจแล้วพบว่าตนเองป่วยจะไม่สามารถทำใจยอมรับสภาพได้ (Chantakat, 2017) นอกจากนี้ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (Wangwonsin, & Jaruk, 2021) อีกทั้งพบว่า การมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดทัศนคติที่ดีและมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (Sorotkulangkoon & Thato, 2019) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของ

สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางส่งเสริมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เก็บข้อมูลวันที่ 30 พฤศจิกายน ถึงวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2565 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ สตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย จำนวน 1,467 คน กำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างของแดเนียล (Daniel, 1999) ในกรณีที่ทราบประชากรกำหนดระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95.0 ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2P(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2p(1-p)}$$

ให้ $p = 0.53$ และ $q = 0.47$ จากการศึกษาของ Jantawong, Siri, & Tridech (2017) เมื่อคำนวณจะได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 305 คน เพื่อป้องกันการ

สูญหายหรือความครบถ้วนของข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5.0 ดังนั้น จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวนที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 321 คน

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างเป็นระบบ เพื่อการกระจายของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบ่งประชากรตามลักษณะพื้นที่เขตการปกครองตำบลโป่งผา ออกเป็น 12 หมู่บ้าน จากนั้น นำรายชื่อของประชากรทั้งหมดที่เรียงลำดับตามตัวอักษรมากำหนดหมายเลขประจำตัว และหาช่วงของการเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{ช่วงการสุ่ม } K = \frac{\text{จำนวนประชากร (N)}}{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (n)}}$$

ซึ่งเป็นการสุ่มตัวอย่างในลักษณะที่เป็นช่วงการสุ่มที่เท่าๆ กัน ดังนั้น ได้ช่วงการสุ่มเท่ากับ 5 จากนั้น กำหนดให้ r เป็นตัวเลขเริ่มต้นการสุ่มและหมายเลขต่อไปจะถูกกำหนดอย่างเป็นระบบตามช่วงการสุ่ม r, r+k, r+2k,...จนครบ 321 คน

เกณฑ์คัดเข้า คือ สตรีไทยที่มีอายุ 30-60 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย สามารถสื่อสารอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เกณฑ์คัดออก คือ สตรีที่ตั้งครรภ์ สตรีที่เคยผ่าตัดมดลูกหรือตัดปากมดลูกออกแล้ว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผ่านการประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม และนำไปทดลองใช้แล้ว โดยแบบสอบถาม ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาในการคุมกำเนิด ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์และประวัติการสูบบุหรี่ จำนวน 8 ข้อ แบ่งเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check list) จำนวน 5 ข้อ และเติมข้อความ (Open end) จำนวน 3 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 17 ข้อ เป็นลักษณะให้เลือกตอบ

เพียงคำตอบเดียว คือ ถูก หรือ ผิด มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยคำถามเชิงบวกตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ส่วนคำถามเชิงลบตอบถูก ให้ 0 คะแนน ตอบผิด ให้ 1 คะแนน เกณฑ์การแปลผลคะแนนตามหลักเกณฑ์ของ (Bloom, 1971) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ความรู้อยู่ในระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.0) ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.0-79.9) ความรู้อยู่ในระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 18 ข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยข้อคำถามมีทั้งข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยที่คำถามเชิงบวกให้คะแนนจาก 5 ถึง 1 คะแนน ตามลำดับ ส่วนคำถามเชิงลบให้คะแนนจาก 1 ถึง 5 การแปลผลคะแนนตามหลักเกณฑ์ของ (Best, 1981) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33) ทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.67) ทัศนคติอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68-5.00)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 1 ข้อ เป็นลักษณะให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว คือ เคย หรือ ไม่เคย โดยที่ตอบเคย ให้ 1 คะแนน และตอบไม่เคย ให้ 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ คือ อาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence: IOC) ซึ่งค่า IOC มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้น นำมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิให้เหมาะสมกับการนำไปใช้ในการวิจัย

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในพื้นที่ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย ซึ่งไม่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน จากนั้น

นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำนวน 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกใช้ KR-20 ของ Kuder-Richardson ได้เท่ากับ 0.73 และส่วนที่ 3 ด้านทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย เพื่อลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลการวิจัยและขอความร่วมมือนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองและผู้ช่วยนักวิจัย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ โดยผู้วิจัยประชุมชี้แจงผู้ช่วยนักวิจัยให้เข้าใจถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บข้อมูล

3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยให้อาสาสมัครทราบ รวมถึงชี้แจงสิทธิในการตอบรับหรือถอนตัวในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ อาสาสมัครมีสิทธิที่จะถอนตัวเข้าร่วมวิจัยช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องชี้แจงรายละเอียด และการถอนออกจากการวิจัยนี้จะไม่กระทบต่อสิทธิการรักษาพยาบาลของอาสาสมัคร ทั้งนี้ ข้อมูลที่ตอบในแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ เมื่ออาสาสมัครยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมในการเก็บข้อมูลและให้อาสาสมัครตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง คนละ 30 นาที

4. นำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถาม ทำการลงรหัส จัดระบบข้อมูลโดยผู้วิจัยเท่านั้นที่จะเข้าถึงข้อมูลแบบสอบถามได้จากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปสรุปผลการศึกษา อภิปรายและเผยแพร่ผลการศึกษานี้ในภาพรวมต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รายละเอียด ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างด้านอายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ระยะเวลาการคุมกำเนิด ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square test)

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประวัติการคุมกำเนิด ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการสูบบุหรี่กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก กรณี ค่าความคาดหวัง (Expected value) ของแต่ละเซลล์มีค่าน้อยกว่า 5 และมีจำนวนเซลล์ที่มีค่าคาดหวังน้อยกว่า 5 เกิน 20.0% ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด โดยใช้สถิติฟิชเชอร์เอ็กแซคต์ (Fisher's exact test)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เอกสารรับรองหมายเลข UP-HEC 1.2/006/66 เมื่อวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ ได้มีการคำนึงถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างทุกขั้นตอน เริ่มจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ และการอภิปรายผลการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงสิทธิการตัดสินใจในการเข้าร่วมการวิจัย การตอบรับหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างจากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 37.4 มีสถานภาพสมรส (คู่) ร้อยละ 71.0 จบการศึกษา

ระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 40.2 มีบุตรจำนวน 1-4 คน ร้อยละ 86.3 ไม่ได้คุมกำเนิด ร้อยละ 36.5 โดยกลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิดส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลา การคุมกำเนิด 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 61.3 ไม่เคยป่วย ด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 98.4 และไม่สูบบุหรี่ ร้อยละ 96.3 รายละเอียดแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 321)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
30-39 ปี	86	26.8
40-49 ปี	115	35.8
50-59 ปี	120	37.4
Mean = 46, Min = 30, Max = 59, SD = 8.79		
สถานภาพ		
โสด	60	18.7
สมรส (คู่)	228	71.0
หม้าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่	33	10.3
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้ศึกษา	33	10.3
ประถมศึกษา	129	40.2
มัธยมศึกษา	111	34.6
อนุปริญญา หรือ ปวส.	6	1.8
ปริญญาตรี หรือ เทียบเท่า	34	10.6
สูงกว่าปริญญาตรี	8	2.5
จำนวนบุตร		
ไม่มีบุตร	44	13.7
มีบุตร 1-4 คน	277	86.3
ประวัติการคุมกำเนิด		
ไม่ได้คุมกำเนิด	117	36.5
กินยาเม็ดคุมกำเนิด	93	29.0
ฉีดยาคุมกำเนิด	20	6.2
ใส่ถุงยางอนามัย	3	0.9
ทำหมัน	88	27.4
ระยะเวลาการคุมกำเนิด		
ต่ำกว่า 5 ปี	32	15.7
5-9 ปี	47	23.0
10 ปี ขึ้นไป	125	61.3

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 321) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคยป่วย	316	98.4
เคยป่วย ตอนนี้งำลังอยู่ระหว่างการรักษา	1	0.3
เคยป่วย ตอนนี้งรักษาหายแล้ว	4	1.3
ประวัติการสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	309	96.3
สูบ	12	3.7

เมื่อพิจารณาระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก รายละเอียดแสดงในตาราง 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.8 รองลงมา คือ ความรู้ที่อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 34.0 และความรู้ที่อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 25.2 เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่า ข้อที่กลุ่มตัวอย่างตอบถูกมากที่สุด คือ การตรวจพบโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นสามารถรักษาให้หายขาดได้ ร้อยละ 85.7 รองลงมา คือ สตรีควรตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องเดือนละ 1 ครั้ง ร้อยละ 84.1 และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในช่วงที่มีประจำเดือนจะทำให้ไม่เจ็บ ร้อยละ 80.4 ตามลำดับ

ระดับทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติของการตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 75.7 และทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 24.3 เมื่อพิจารณารายข้อคำถาม พบว่าข้อคำถามที่กลุ่มตัวอย่างได้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นวิธีที่ปลอดภัยและรวดเร็ว (Mean = 4.12, S.D. = 0.78) รองลงมา คือ การไปตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้ขาดรายได้ (Mean = 4.11, S.D. = 0.95) และการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกทำให้เสียเวลาในการทำงาน (Mean = 4.07, S.D. = 0.88) ตามลำดับ

ส่วนด้านการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 61.7

ตาราง 2 แสดงระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ระดับทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก และการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (n = 321)

ตัวแปร	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ระดับต่ำ (คะแนนต่ำกว่าร้อยละ 60.0)	109	34.0
ระดับปานกลาง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 60.0-79.9)	131	40.8
ระดับสูง (คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80.0 ขึ้นไป)	81	25.2
Mean = 11.30, Min = 1, Max = 17, S.D. = 2.85		
ระดับทัศนคติ		
ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67)	78	24.3
ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00)	243	75.7
Mean = 2.30, Min = 2, Max = 3, S.D. = 0.46		
การรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก		
เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	123	38.3
ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก	198	61.7

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า ด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาการคุมกำเนิด และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุตร ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติการสูบบุหรี่ และทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก รายละเอียดแสดงในตาราง 3

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (n = 321)

ตัวแปร	การรับบริการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก		Chi- square/ Fisher's exact	df	p-value
	เคยตรวจ n (%)	ไม่เคยตรวจ n (%)			
อายุ			26.81	2	0.001 ^{†, *}
30-39 ปี	13 (15.1)	73 (84.9)			
40-49 ปี	53 (46.1)	62 (53.9)			
50-59 ปี	57 (47.5)	63 (52.5)			
สถานภาพ			3.96	2	0.138 [†]
โสด	17 (28.3)	43 (71.7)			
สมรส (คู่)	95 (41.7)	133 (58.3)			
หย่าร้าง/ แยกกันอยู่/ หม้าย	11 (33.3)	22 (66.7)			
ระดับการศึกษา			1.02	2	0.600 [†]
ไม่ได้ศึกษา	10 (30.3)	23 (69.7)			
ประถมศึกษา	50 (38.8)	79 (61.2)			
มัธยมศึกษา ขึ้นไป	63 (39.6)	96 (60.4)			
จำนวนบุตร			0.91	1	0.340 [†]
ไม่มีบุตร	14 (31.8)	30 (68.2)			
มีบุตร 1-4 คน	109 (39.4)	168 (60.6)			
ประวัติการคุมกำเนิด			12.10	4	0.012 ^{†, *}
ไม่ได้คุมกำเนิด	38 (32.5)	79 (67.5)			
กินยาเม็ดคุมกำเนิด	49 (52.7)	44 (47.3)			
ฉีดยาคุมกำเนิด	7 (35.0)	13 (65.0)			
ใส่ถุงยางอนามัย	0 (0.0)	3 (100.0)			
ทำหมัน	29 (33.0)	59 (67.0)			
ระยะเวลาการคุมกำเนิด (n = 204)			10.92	2	0.004 ^{†, *}
ต่ำกว่า 5 ปี	7 (21.9)	25 (78.1)			
5-9 ปี	15 (31.9)	32 (68.1)			
10 ปีขึ้นไป	63 (50.4)	62 (49.6)			

ตาราง 3 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (n = 321) (ต่อ)

ตัวแปร	การรับบริการตรวจคัดกรอง โรคมะเร็งปากมดลูก		Chi- square/ Fisher's exact	df	p-value
	เคยตรวจ n (%)	ไม่เคยตรวจ n (%)			
ประวัติการป่วยด้วยโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์			3.16	1	0.061 [†]
ไม่เคยป่วย	123 (38.9)	193 (61.1)			
เคยป่วย	0 (0.0)	5 (100.0)			
ประวัติการสูบบุหรี่			0.06	1	0.773 [†]
ไม่สูบ	118 (38.2)	191 (61.8)			
สูบ	5 (41.7)	7 (58.3)			
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก			11.62	2	0.003 ^{†*}
ระดับต่ำ	29 (26.6)	80 (73.4)			
ระดับปานกลาง	63 (48.1)	68 (51.9)			
ระดับสูง	31 (38.3)	50 (61.7)			
ทัศนคติของการตรวจคัดกรองโร คมะเร็งปากมดลูก			0.50	1	0.479 [†]
ระดับปานกลาง	83 (37.1)	141 (62.9)			
ระดับสูง	40 (41.2)	57 (58.8)			

[†]ทดสอบด้วยสถิติ Chi-Square test, [†] Fisher's Exact Test, *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาการบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 61.7) และจากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ ประวัติการคุมกำเนิด ระยะเวลาการคุมกำเนิด และความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถอภิปรายผลการวิจัยดังนี้ การรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 61.7) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sareh, Leeya, & Tansakul (2019) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 79.8) ซึ่งสาเหตุที่ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกกังวลกับผลตรวจคัดกรอง ถ้าผลตรวจผิดปกติจะทำให้มีความกังวล และมีความเชื่อว่า หากไม่มีอาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องตรวจคัดกรอง รวมถึงไม่มีเวลาไปตรวจคัดกรอง (Pinnark, 2020) นอกจากนี้สตรีกลุ่มเสี่ยงไม่เห็นความสำคัญของการไปรับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากพัฒนาการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจะเห็นผลในระยะยาว 10-20 ปี หลังจากรับเชื้อเข้าไปและอาการของโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มต้นส่วนใหญ่จะไม่มีอาการผิดปกติใดๆ จึงทำให้สตรีกลุ่มเสี่ยงส่วนใหญ่ไม่เห็นความสำคัญกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (Ruangkachon, 2018)

ในส่วนของอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.001$) โดยในการศึกษา

ครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ที่มีอายุ 30-39 ปี ไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (ร้อยละ 22.7) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยจะไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง ผลการศึกษาครั้งนี้ไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของ Jantawong, Siri, & Tridech (2017) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$) ทั้งนี้ เพราะสตรีกลุ่มเสี่ยงที่มีอายุเพิ่มขึ้นจะเกิดการรับรู้ของตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกมากขึ้นจึงเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่าสตรีที่มีอายุ 30-39 ปี อีกทั้ง คิดว่าตนเองอายุยังน้อยและยังไม่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก จึงไม่เห็นความสำคัญของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก (Anansirikasem et al, 2020)

ประวัติการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.012$) ทั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดไม่เคยตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง (ร้อยละ 24.6) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิดจะส่งผลให้ไม่เข้ารับการบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงไปด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sonkong (2021) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิดจะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่คุมกำเนิด ทั้งนี้ เพราะกลุ่มตัวอย่างที่คุมกำเนิดไปรับบริการกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง ได้รับความรู้ข่าวสารข้างเคียงของการรับประทานยาเม็ดคุมกำเนิดนานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป ทำให้เพิ่มความเสี่ยงของเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกได้และได้รับคำแนะนำในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระหว่างเข้ารับบริการคุมกำเนิดอย่างสม่ำเสมอ

ระยะเวลาการคุมกำเนิดมีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.004$) ในการศึกษา

พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ระยะเวลาในการคุมกำเนิด 10 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง (ร้อยละ 30.9) ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ Oiemporn, 2020 ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาการคุมกำเนิด 11-20 ปี (ร้อยละ 56.8) จะเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง อาจเพราะกลุ่มตัวอย่างทราบถึงปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ถ้าหากใช้ยาคุมกำเนิดนานจะยิ่งเพิ่มโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคได้นั้น บุคคลนั้นต้องเชื่อว่าเขามีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นได้ (Rosensstock, 1974)

ในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.8) สอดคล้องกับการศึกษาของ Wangwonsin & Jaruk (2021) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลนครชุม อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.4) ทั้งนี้ เพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 69.4) และในการศึกษาคั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 40.2) กล่าวได้ว่า ระดับการศึกษาจะส่งผลต่อระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา อาจมีความรู้ ความเข้าใจถึงการดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยงและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยจึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ การศึกษาของ Sorotkulangkoon & Thato (2019) พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 57.3) ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านตำรวจ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ทำให้มีความสามารถในการเรียนรู้และเข้าใจถึงการ

ดำเนินของโรค ปัจจัยเสี่ยง และการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกสูงไปด้วย เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($p\text{-value} = 0.003$) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับต่ำไม่เคยการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูง (ร้อยละ 24.9) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้อยู่ในระดับต่ำจะส่งผลให้การเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำไปด้วย คล้ายคลึงกับการศึกษาของ Sareh, Leeya, & Tansakul (2019) ที่พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ($p\text{-value} = 0.012$) และยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกที่ดีจะทำให้ทราบสาเหตุ ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ตลอดจนเกิดพฤติกรรมในการป้องกันโรค อีกทั้งยังลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกและสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเข้ารับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้ (Chairattanasakda, 2021)

สำหรับทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75.7) ทั้งนี้ เพราะในพื้นที่มีการจัดกิจกรรมรณรงค์เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้รับบริการทราบถึงข้อดีของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอ อีกทั้ง ยังมีการให้สุขศึกษาระหว่างรอรับบริการจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูงและสอดคล้องกับการศึกษาของ Phothon (2018) ที่ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 88.5) เมื่อทดสอบความสัมพันธ์

ระหว่างทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกกับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่าทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกเช่นเดียวกัน กล่าวได้ว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีทัศนคติของการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับสูง แต่ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างยังไม่สนใจในการดูแลสุขภาพและการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรจัดกิจกรรมในการเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีที่มีอายุ 30-39 ปี โดยเน้นย้ำการให้ความรู้ในประเด็นความเสี่ยง การตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่องตาม อายุ ประวัติ การคุมกำเนิด และระยะเวลาในการคุมกำเนิดของสตรี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งต่อไป ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก เช่น แรงสนับสนุนทางสังคม การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการระบุสาเหตุของปัญหาและแนวทางในการสนับสนุนการแก้ปัญหาของพื้นที่ รวมถึงการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำความเข้าใจเหตุผลของการไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณอาสาสมัครที่เข้าร่วมการวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งผา อาสาสมัครสาธารณสุขตำบลโป่งผา ที่อำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่อำนวยความสะดวกในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จนสำเร็จตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- Akkasin, S. (2022, January 26). *In January jointly campaign against cervical cancer*. Retrieved July 15, 2022, from https://www.dms.go.th/Content/Select_Landding_page? contentId=31517. (in Thai)
- Anansirikasem, P., Chalardlon, P., Kaeomaungfang, R., Thuajop, S., & Srisugsai, N. (2020). Development of the motivation promotion model for cervical cancer screening, *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*, 5(10), 248-264. (in Thai)
- Best, J. W. (1981). *Research in education*. (4th ed). New Jersey: Prentice Hall.
- Boom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). *Handbook on formative and summative evaluation of student learning*. New York: McGraw-Hill.
- Chairattanasakda, S. (2021). The effect of using cervical cancer screening program on knowledge attitude and intention to receive cervical cancer screening service, Phra Non Health Promoting Hospital, Nakhonsawan Province. *Sawanpracharak Medical Journal*, 18(1), 60-68. (in Thai)

- Chantakat, A. (2017). *The effect of reminder of health volunteer program on knowledge, health belief and behavior for cervical cancer screening of the women age 30-60 years*. Master of Nursing Science, Mahasarakham University. (in Thai)
- Chiangrai Provincial Health Office, (2022). *Cervical cancer screening rate of women aged 30-60 years*. Retrieved October 1, 2022, from https://cri.hdc.moph.go.th/hdc/reports/page.php?cat_id=59acae7a68f02c8e2c0cb88dfc6df3b3+. (in Thai)
- Daniel, W. W. (1999). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health science*. (7nded). John Wiley & Sons: Inc Hoboken.
- Department of Medical Services, (2018). *Guidelines for screening diagnosis and treatment of cervical cancer*. Bangkok: Kosit Press. (in Thai)
- Health direct. (2023). *Cervical cancer*. Retrieved July 15, 2022, from <https://www.healthdirect.gov.au/cervical-cancer>.
- Jantawong, N., Siri, S., Tridech, P., & Tridech, C. (2017). Factors related to receiving cervical cancer screening services among women aged 30-60 years in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 63-79. (in Thai)
- National Cancer Institute, (2021). *Hospital based cancer registry 2020*. Bangkok: Medical record and databased cancer unit, Medical Digital Division National Cancer Institute. (in Thai)
- National Institute of Health of Thailand. (2022). *Cervical cancer screening*. Retrieved July 5, 2022, from <http://nih.dmsc.moph.go.th/login/showimgdetil.php?id=1023>. (in Thai)
- Oiemporn, T. (2020). *Effects of protection motivation theory applying program together with social support on cervical cancer screening among 30 to 60 year old women at Bannongkrod Health Promoting Hospital, Saklake District, Phichit Province*. Thesis of Master of Public Health, Naresuan University, Phitsanulok. (in Thai)
- Phothong, P. (2018). Factors associated with cervical cancer screening of women in Langsuan, Chumphon. *Region 11 Medical Journal*, 32(2), 965-980. (in Thai)
- Pinnark, P. (2020). Causes and factors to cervical cancer unscreened measuring: A case study of women aged 30-60 years in Na Pho Sub-District Sawi District Chumphon Province. *Journal of Health Research and Innovation*, 3(1), 118-131. (in Thai)
- Pongpha Health Promoting Hospital, (2021). *Health information summary report, fiscal year 2021*. Chiangrai: Pongpha Health Promoting Hospital Information, (42-44). (in Thai)

- Sareh, N., Leeya, Y., & Tansakul, K. (2019). Factors related to cervical cancer screening behavior of women in Ruso District, Narathiwat Province. *The 10th Hatyai National and International Conference*, 10(1), 1587-1559. (in Thai)
- Sonkong, K. (2021). Factors associated with cervical cancer screening among women aged 30-60 years in the Taktok sub-district health promotion hospital in Tak Province. *Journal of Medicine and Health Sciences*, 28(30), 61-74. (in Thai)
- Sorotkulangkoon, P., & Thato, R. (2019). Factors predicting cervical screening among police officer wives in Bangkok. *Journal of The Police Nurses*, 11(2), 407-420. (in Thai)
- Wangwonsin, A., & Jaruk, M. (2021). Factors effected to cervical cancer screening among risk group of women in Nakhon Chum, Nakon Thai District, Phitsanulok Province. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 13(1), 100-113. (in Thai)
- World Health Organization. (2022, February 22). *Cervical cancer*. Retrieved July 15, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>.