

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ในสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

มานะ เปาทุย¹, ศิวรักษ์ กิจชนะไพบูลย์², ฐาปกรณ์ เรือนใจ²

(วันที่รับบทความ: 24 กุมภาพันธ์ 2568; วันที่แก้ไข: 28 กุมภาพันธ์ 2568; วันที่ตอบรับ: 14 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างคือ สตรีอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 418 คน ทำการสุ่มตัวอย่างแบบสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ที่ได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน มีค่าดัชนีสอดคล้องเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.91 - 1.00 และมีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาชเท่ากับ 0.87 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยโลจิสติก

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.72 ปี (S.D. = 9.06) มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาและต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 56.40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 56.90 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนคือ 21,731.08 บาท กลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2566) ร้อยละ 67.70 มีความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 84.40 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง ร้อยละ 48.80 มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกร้อยละ 12 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ศักยภาพ แห่งตนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (aOR = 8.75, 95%CI:, 3.82 - 20.05, p < 0.001; aOR = 12.55, 95%CI:, 6.34 - 24.84, p < 0.001; aOR = 3.83, 95%CI:, 1.06 - 13.87, p = 0.041; aOR = 2.56, 95%CI:, 1.24 - 5.32, p = 0.011 และ aOR = 2.62, 95%CI:, 1.36 - 5.07, p = 0.04 ตามลำดับ) ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ควรนำผลการศึกษาไปใช้ในการออกแบบกิจกรรม/โครงการโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประชากรเป้าหมาย

คำสำคัญ: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์, การตรวจคัดกรอง, มะเร็งปากมดลูก

¹ สาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร, อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาคร,
E-mail: mana.ktb@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง,
E-mail: siwarak@mfu.ac.th

² อาจารย์, สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ สำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง,
E-mail: thapakorn_rua@mfu.ac.th

Corresponding author: มานะ เปาทุย, E-mail: mana.ktb@gmail.com

Factors Associated with Cervical cancer Screening among Women Aged 30 - 60 Years in Muang Samutsakorn District, Samutsakorn Province

Mana Paothui¹, Siwarak Kitchanapaibul², Thapakorn Ruanjai²

(Received: 24th February 2025; Revised: 28th February 2025; Accepted: 14th March 2025)

Abstract

This Cross-sectional analytical research aimed to determine factors associated with Cervical cancer screening among women aged 30 - 60 years in Muang Samut Sakhon District, Samut Sakhon Province. The sample consisted of 418 women aged 30 - 60 years, selected through proportional sampling, residing in service areas of sub - district health promoting hospitals under the Mueang Samut Sakhon District Health Office. Data were collected using a questionnaire validated by three experts with content validity indices of 0.91 - 1.00. The questionnaire demonstrated reliability with a Cronbach's alpha coefficient of 0.87. Descriptive statistics and Multiple logistic regression were used to analyze the data and identify associated factors.

The results revealed that of the total 418 women, the mean age was 45.72 years (S.D. = 9.06), and the average monthly household income was 21,731.08 baht. 56.40% had an education level of high school or below, 71.30% were married, 56.90% worked in agriculture, as employees, or in trading. 67.70% of participants had received Cervical cancer screening in 2023. A majority (84.40%) reported having convenient access to Cervical cancer screening services, 48.80% had experience with HPV self-collected tests, and 12% had received the HPV vaccine. Factors significantly associated with cervical screening included: convenience of receiving Cervical cancer screening, previous experience with HPV self-collected tests, receiving the HPV vaccine, perception of barriers to Cervical cancer screening and self-efficacy (aOR = 8.75, 95%CI: 3.82 - 20.05, $p < 0.001$; aOR = 12.55, 95%CI: 6.34 - 24.84, $p < 0.001$; aOR = 3.83, 95%CI: 1.06 - 13.87, $p = 0.041$; aOR = 2.56, 95%CI: 1.24 - 5.32, $p = 0.011$; and aOR = 2.62, 95%CI: 1.36 - 5.07, $p = 0.04$ respectively). Health professionals should use these results to design tailored programs and projects that apply the health belief model to increase Cervical cancer screening rates among target populations.

Keywords: Factor associated, Screening, Cervical cancer

¹ Public Health Executive of Muang Samutsakorn, Samutsakorn District Public Health Office, Muang District Samutsakorn Province, E-mail: mana.ktb@gmail.com

² Assis. Prof., Department of Public Health, School of Health Science, Mae Fah Luang University, E-mail: siwarak@mfu.ac.th

² Lecturer, Department of Public Health, School of Health Science, Mae Fah Luang University, E-mail: thapakorn.rua@mfu.ac.th

Corresponding author: Mana Paothui, E-mail: mana.ktb@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer) เป็นมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับที่ 4 ในผู้หญิงทั่วโลก โดยในปี ค.ศ. 2022 มีผู้ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งชนิดนี้ถึง 660,000 คน และ 94% ของผู้เสียชีวิตจำนวน 350,000 ราย จากโรคมะเร็งปากมดลูก เกิดขึ้นในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง ทั้งนี้อัตราการอุบัติการณ์และการเสียชีวิตสูงสุดเกิดขึ้นในพื้นที่แอฟริกาใต้สะฮารา อเมริกากลาง และเอเชียตะวันออกเฉียงใต้¹ สำหรับข้อมูลประเทศไทย จากรายงานสถิติการตายจากโรคมะเร็งของคนไทย² ในรอบ 10 ปี ระหว่างปี พ.ศ. 2555 ถึง ปี พ.ศ. 2564 พบอัตราการตายจากโรคมะเร็ง 5 ชนิดที่สำคัญในเพศหญิง ได้แก่ มะเร็งตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งเต้านม และข้อมูลสถิติในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2564 พบว่ามะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับ 4 ในผู้หญิงไทย โดยมีแนวโน้มของอัตราการตายจากโรคมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2555 - 2564 อยู่ที่ 6.77 รายต่อประชากรหญิง 100,000 คน หากเรียงลำดับตามเขตสุขภาพ พบว่าสามลำดับแรกที่มีอัตราการตายด้วยมะเร็งปากมดลูกสูงสุดคือ เขตสุขภาพที่ 1 เขตสุขภาพที่ 5 และเขตสุขภาพที่ 2 โดยมีอัตราการตาย 8.52 7.98 และ 7.80 รายต่อประชากรหญิง 100,000 คนตามลำดับ ทั้งนี้ จังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งอยู่ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 พบอัตราการตาย 6.96 รายต่อประชากรเพศหญิง ซึ่งเป็นอัตราที่สูง³ ทั้งนี้มะเร็งปากมดลูก สามารถรักษาให้หายได้ หากตรวจพบตั้งแต่อยู่ในระยะเริ่มแรกหรือระยะก่อนเป็นมะเร็ง⁴

ในการแก้ไขปัญหาในระดับนโยบายโดยแผนป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560 - 2579) โดยแผนงานที่ 6 พัฒนาระบบบริการสุขภาพ สาขาโรคมะเร็ง มีเป้าหมายระยะ 20 ปี คือ อัตราการ

เสียชีวิตจากโรคมะเร็งลดลง ร้อยละ 5 โดยหนึ่งในมาตรการสำคัญคือ การพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งที่เป็นปัญหาต่อเนื่อง โดยอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกจะลดลงได้ หากมีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างมีระบบ (Organized screening) และครอบคลุมสตรีกลุ่มเป้าหมาย มีความถี่ของการตรวจคัดกรองที่เหมาะสม และมีระบบส่งต่อสตรีที่ผลการตรวจคัดกรองผิดปกติที่มีประสิทธิภาพ⁵ โดยสาเหตุของมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papillomavirus หรือ HPV สายพันธุ์ความเสี่ยงสูง ซึ่งมีไม่ต่ำกว่า 14 สายพันธุ์ ที่พบบ่อยที่สุดคือสายพันธุ์ 16 และ 18 โดยพบสูงถึง ร้อยละ 70 ซึ่งการติดเชื้อไวรัสนี้เกือบทั้งหมดเกิดจากการมีเพศสัมพันธ์โดยเชื้อไวรัสจะเข้าทางผิวหนังที่มีรอยแผล หรือรอยถลอกเล็ก ๆ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 ของผู้ที่ติดเชื้อไวรัสนี้จะหายได้เองภายใน 2 ปีโดยภูมิคุ้มกันของร่างกาย ในกรณีที่เชื้อไวรัสไม่หายไปและเป็นการติดเชื้อแบบฝังแน่นเป็นระยะเวลานาน 5 - 10 ปี จะทำให้เซลล์ปากมดลูกมีความผิดปกติและอาจกลายเป็นมะเร็งปากมดลูกในที่สุด⁶

ทั้งนี้กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) มุ่งหวังให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปได้อย่างทั่วถึง (มีความครอบคลุม ร้อยละ 80) แก่สตรีทั่วประเทศ โดยได้กำหนดตัวชี้วัดสาขาโรคมะเร็ง ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ปี พ.ศ. 2566 - 2570 ในยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) โดยสถาบันมะเร็งแห่งชาติและกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ให้สตรีช่วงอายุ 30 - 60 ปีได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุก ๆ 5 ปี แต่อย่างไรก็ตามสตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย⁷ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Rosenstock⁸ ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็น

ตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน สามารถอธิบายพฤติกรรมที่ไม่ไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีได้ประกอบด้วย มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ศักยภาพแห่งตนอยู่ แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก⁹

สำหรับประเทศไทย ตัวชี้วัดทางสุขภาพตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ของการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ ความครอบคลุมของประชากรที่ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ต้องครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ 80¹⁰ ทั้งนี้ข้อมูลจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร พบว่า ผลการดำเนินงานในรอบ 5 ที่ผ่านมา (พ.ศ. 2563 - พ.ศ. 2567) พบอัตราการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.65 ซึ่งอัตราดังกล่าวยังไม่ถึงเกณฑ์ตามตัวชี้วัดที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด³ ด้วยปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร เพื่อที่จะได้นำผลการศึกษาไปเป็นข้อมูลออกแบบกิจกรรมเพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประชากรเป้าหมายในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้ารับการบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ระหว่างเดือน ตุลาคม พ.ศ. 2567 ถึงเดือน ธันวาคม พ.ศ. 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นครั้งนี้คือ ประชากรเพศหญิง อายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 17 แห่ง สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาค้นครั้งนี้คือ กลุ่มตัวอย่างเพศหญิง อายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร จำนวน 418 คน ได้มาจาก สูตรของ Charan & Biswas (2013) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ที่คลาดเคลื่อน $\pm 5\%$ แสดงการคำนวณได้ดังนี้

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 \times P(1 - P)}{d^2}$$

n หมายถึง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา

P หมายถึง สัดส่วนของสตรีที่มีอายุ 30 - 60 ปี มีสัดส่วนเท่ากับ 0.449³

$Z_{\alpha/2}^2$ หมายถึง ระดับความเชื่อมั่นที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 มีค่าเท่ากับ 1.96 (ระดับ 0.05)

d^2 หมายถึง ค่าคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้จากการสุ่มตัวอย่าง (0.05)

ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการแทนค่าทางคณิตศาสตร์ได้ดังนี้

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.449)(1 - 0.449)}{(0.05)(0.05)}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.449 \times 0.551}{0.0025}$$

$$n = 380 \text{ คน}$$

จากการคำนวณดังกล่าว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 380 คน เพิ่มความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากกระบวนการเก็บข้อมูล 10% นั้น ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ 418 คน

หลังจากนั้นดำเนินการคำนวณหาสัดส่วน (Probability proportional to size) ตามสัดส่วนของขนาดประชากรเพศหญิงอายุ 30 - 60 ปี จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสาครทั้งหมด 17 แห่ง จากนั้นดำเนินการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติเกณฑ์คัดเข้าคือ 1. เพศหญิง อายุ 30 - 60 ปี 2. อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบ 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร 4. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย 5. อาศัยอยู่ในพื้นที่มากกว่า 1 ปี เกณฑ์คัดออก คือ 1. เป็นบุคคลที่มีความบกพร่องทางสติปัญญา ไม่สามารถให้ข้อมูลที่สำคัญในการศึกษารั้งนี้ได้ 2. เป็นบุคคลที่เคยผ่าตัดมดลูกและมีประวัติความผิดปกติของปากมดลูกระยะก่อนเป็นมะเร็ง และที่เป็นมะเร็งมดลูก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ใช้สำหรับเก็บข้อมูลคุณลักษณะด้านประชากร ได้แก่ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์มีบุตร การคุมกำเนิด จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะทางจากบ้านไปยังสถาน

บริการ ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาการผิดปกติสาเหตุของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และสาเหตุของการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวเอง ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ประสบการณ์ที่เคยตรวจพฤติกรรมทางเพศ พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ลักษณะเป็นคำถามแบบตรวจสอบรายการและเติมคำตอบจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ

ประกอบด้วย การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ แต่ละข้อมี 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย น้อยที่สุด เกณฑ์การคิดคะแนน การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครกำหนดช่วงคะแนน ดังนี้ 3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครระดับมาก 2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครระดับปานกลาง 1 - 2.33 คะแนน หมายถึง มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรครระดับต่ำ ตามเกณฑ์ของ Best11 ทั้งนี้ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ การตรวจความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ทำการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยค่า IOC ควรไม่น้อยกว่า 0.50 โดยค่า IOC ในการศึกษาขึ้นอยู่กับอยู่ระหว่าง 0.91 - 1.00 ปรับปรุงแบบสอบถามและนำไปวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในส่วนของแบบสอบถามส่วนที่ 2

ทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน จำนวน 30 ราย มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.87

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ข้อมูลคุณลักษณะทางประชากร ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะทางประชากร และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยสถิติการถดถอยโลจิสติก (Multiple logistic regression) สำหรับใช้ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัย โดยวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับตัวแปรตามทีละตัว (Univariable analysis) นำเสนอค่า Crude odds ratio (cOR) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระต่าง ๆ กับตัวแปรตามทีละหลายตัวแปร (Multivariable analysis) เทคนิคการนำตัวแปรเข้าที่ p-value น้อยกว่า 0.10 จาก Univariate ลงใน Model โดยเทคนิค (Backward method) นำเสนอค่า Adjusted odds ratio (aOR) ช่วงความเชื่อมั่นที่ 95%

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการรับรองอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร เลขที่หนังสือที่ สค.0033/6830 ลงวันที่ 2 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 45.72 ปี (S.D. = 9.06) ระดับการศึกษา มัธยมศึกษา และต่ำกว่ามัธยมศึกษา ร้อยละ 56.40 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 71.30 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง/ค้าขาย ร้อยละ 56.90 รายได้เฉลี่ยครอบครัวต่อเดือนคือ 21,731.08 บาท กลุ่มตัวอย่างมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2566) ร้อยละ 67.70 มีความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 84.40 เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง ร้อยละ 48.80 มีประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 12

2. ด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมากร้อยละ 59.30 ระดับปานกลางร้อยละ 38.30 ระดับต่ำร้อยละ 2.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมากร้อยละ 73.20 ระดับปานกลางร้อยละ 25.40 ระดับต่ำร้อยละ 1.40 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมากร้อยละ 80.40 ระดับปานกลางร้อยละ 17.90 ระดับต่ำร้อยละ 1.70 การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมากร้อยละ 24.20 ระดับปานกลาง ร้อยละ 38.80 ระดับต่ำร้อยละ 37.10 การรับรู้ศักยภาพแห่งตนอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 72.70 ระดับปานกลางร้อยละ 25.10 ระดับต่ำร้อยละ 2.20 แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมากร้อยละ 54.30 ระดับปานกลางร้อยละ 40.90 ระดับต่ำร้อยละ 4.80 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี
อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร (n = 418)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก		
ระดับน้อย	10	2.40
ระดับปานกลาง	160	38.30
ระดับสูง	248	59.30
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดมะเร็งปากมดลูก		
ระดับน้อย	6	1.40
ระดับปานกลาง	106	25.40
ระดับสูง	306	73.20
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก		
ระดับน้อย	7	1.70
ระดับปานกลาง	75	17.90
ระดับสูง	336	80.40
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก		
ระดับน้อย	155	37.10
ระดับปานกลาง	162	38.80
ระดับสูง	101	24.20
การรับรู้ศักยภาพแห่งตนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
ระดับน้อย	9	2.20
ระดับปานกลาง	105	25.10
ระดับสูง	304	72.70
แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก		
ระดับน้อย	20	4.80
ระดับปานกลาง	171	40.90
ระดับสูง	227	54.30

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติก พบว่า ความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมารับบริการตรวจคัด

กรองมะเร็งปากมดลูก 8.75 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ไม่มีความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($aOR = 8.75, 95\%CI, 3.82 - 20.05$) การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่เคยคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 12.55 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่

ไม่เคยคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง (aOR = 12.55, 95%CI: 6.34 - 24.84) ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.041$) โดยผู้ที่เคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3.83 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (aOR = 3.83, 95%CI: 1.06 - 13.87) การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.011$) โดยผู้ที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน

ในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย/ปานกลาง จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2.56 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกสูง (aOR = 2.56, 95%CI: 1.24 - 5.32) การรับรู้ศักยภาพแห่งตนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) โดยผู้ที่มีการรับรู้ศักยภาพแห่งตนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับสูง จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2.62 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับการรับรู้ศักยภาพแห่งตนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับน้อย/ปานกลาง (aOR = 2.62, 95%CI: 1.36 - 5.07) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร

ตัวแปร	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		cOR	Univariable analysis		Multivariable analysis		
	ไม่ไป (%)	ไป (%)		95%CI	p-value	aOR	95%CI	p-value
	(n = 135)	(n = 283)						
ความสะดวกในการเดินทางไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก								
ไม่สะดวก	52 (80.00)	13 (20.00)	1.00			1.00		
สะดวก	83 (23.5)	270 (76.50)	13.01	6.76 - 25.07	<0.001*	8.75	3.82 - 20.05	<0.001*
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง								
ไม่เคย	120 (56.10)	94 (43.90)	1.00			1.00		
เคย	15 (7.40)	189 (92.60)	16.09	8.91 - 29.05	<0.001*	12.52	6.34 - 24.84	<0.001*
ประวัติการได้รับวัคซีน HPV								
ไม่ได้รับ	125 (34.00)	243 (66.00)	1.00			1.00		
ได้รับ	10 (20.00)	40 (80.00)	2.06	0.99 - 4.25	0.051	3.83	1.06 - 13.87	0.041*

ตัวแปร	การคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		cOR	Univariable analysis		Multivariable analysis		
	ไม่ไป (%)	ไป (%)		95%CI	p-value	aOR	95%CI	p-value
	(n = 135)	(n = 283)						
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก								
น้อย/ปานกลาง	84 (26.50)	233 (73.50)	2.83	1.78 - 4.50	<0.001*	2.56	1.24 - 5.32	0.011*
มาก	51 (50.50)	50 (49.50)	1.00			1.00		
การรับรู้ศักยภาพแห่งตนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก								
น้อย/ปานกลาง	52 (45.60)	62 (54.40)	1.00			1.00		
มาก	83 (27.30)	221 (72.70)	2.23	1.43 - 3.49	<0.001*	2.62	1.36 - 5.07	0.004*

หมายเหตุ *นัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$

การอภิปรายผล

การศึกษานี้พบว่า สตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร มีการเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีร้อยละ 67.70 โดยเป็นอัตราการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองที่ต่ำกว่าเป้าหมายของปีงบประมาณ 2566 ที่กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ที่มุ่งหวังให้การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็นไปได้อย่างทั่วถึงโดยมีความครอบคลุม ร้อยละ 80 แก่สตรีทั่วประเทศ สาเหตุอาจเนื่องมาจากบริบทพื้นที่เป็นเขตเมืองมีประชากรหนาแน่นและวุ่นวาย อาจทำให้เกิดความลำบากในการมารับบริการ ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของธีรนาฏ ปัญญาและอนุกุล มะโนชน¹² ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30 - 60 ปี ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 61.70 นั้นหมายถึงมีอัตราเข้ารับบริการตรวจคัดกรองเพียงร้อยละ 39.90 ซึ่งต่ำกว่าค่าเป้าหมาย

ผลการศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพในการเข้ารับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมากร้อยละ 59.30 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมากร้อยละ 73.20 การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมากร้อยละ 80.40 การรับรู้ศักยภาพแห่งตนอยู่ในระดับมากร้อยละ 72.70 แรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมากร้อยละ 54.30 ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการทำงานในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร ที่มีการสร้างความตระหนัก ให้ความรู้และกระตุ้นเตือนโดยการส่งข้อมูลข่าวสารอย่างสม่ำเสมอในเรื่องโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค ความรุนแรงของโรค ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองโรค และอาจเป็นผลทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เชื่อมั่นในศักยภาพแห่งตน ตลอดจนมีแรงจูงใจในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชลกร พรหมนิล¹³ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้า

รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30 - 60 ปี ในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยพบว่าระดับความเชื่อ ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และแรงจูงใจด้านสุขภาพในการป้องกันมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับมากร้อยละ 54.74 57.76 45.26 และ 66.81 ตามลำดับ

ด้านปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร พบว่าความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่มีความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 8.75 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ไม่มีความสะดวกในการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้หญิงในยุคปัจจุบันทำงานทั้งในนอกบ้านและในบ้าน ดังนั้นการไปรับบริการด้านสุขภาพจึงมุ่งไปที่การได้รับความสะดวกเพื่อลดระยะเวลาในการใช้บริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพเรื่องอุปสรรค การอำนวยความสะดวกกับการมะเร็งปากมดลูกในเขตชนบทของรัฐวิกตอเรีย ประเทศออสเตรเลีย โดย Azar D. et, al.¹⁴ พบว่าความสะดวกในการไปตรวจเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการตัดสินใจไปรับบริการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและต้องการที่จะมีคลินิกสตรีโดยเฉพาะรวมถึงการให้บริการตรวจแบบเคลื่อนที่

การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่เคยคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองจะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 12.55 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง โดยกลุ่มที่เคยได้รับการตรวจคัดกรองโดยชุดตรวจด้วยตัวเองมารับการตรวจคัดกรอง ร้อยละ 48.8 ซึ่งน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับชุดตรวจด้วยตนเอง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของพจนาน พิศาลประภา¹⁵ ที่ศึกษาการวิเคราะห์ต้นทุนอรรถประโยชน์และความเป็นไปได้ของการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเองในประเทศไทย จากการศึกษาพบว่าในสตรีไทยให้การยอมรับผลการตรวจคัดกรองที่ได้จากวิธี HPV DNA โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตนเอง และคิดว่าเป็นวิธีที่มีประโยชน์ต่อการลดอุบัติเหตุการณของมะเร็งปากมดลูกได้และการให้ความรู้เพิ่มความสำคัญในการตรวจคัดกรองจะสามารถเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองได้

ประวัติการได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) โดยผู้ที่เคยได้รับวัคซีน ป้องกันมะเร็งปากมดลูก จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 3.83 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก สามารถอธิบายได้ว่าการ ฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย อาจเนื่องจากราคาวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีราคาค่อนข้างสูง ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงการฉีด วัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้สอดคล้องกับการศึกษาของ พิทยรัตน์ จิกยอง¹⁶ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรี อายุ 30 - 60 ปี อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าการฉีดวัคซีนมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} = 0.044$)

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้ที่ มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการ ป้องกันมะเร็งปากมดลูกน้อย/ปานกลาง จะมารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก 2.56 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการ ปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกสูง สามารถอธิบายตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ พฤติกรรมป้องกันโรคเป็นการคาดการณ์ของบุคคลล่วงหน้า ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับ สุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ เช่น ความ ไม่สะดวก ความอาย และความกลัว เป็นต้น ดังนั้น การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับ น้อย/ปานกลาง อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของอรทัย วิเชียรปุน และวุฒิชัย จริยา¹⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทำการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจคัด กรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 - 60 ปี อำเภอสากเหล็ก จังหวัดพิจิตร พบว่าการรับรู้ อุปสรรคของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมี ความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมมารับบริการตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 โดยกลุ่มที่มีการรับรู้อุปสรรค ในระดับต่ำ มีโอกาสเข้ารับการตรวจคัดกรองเป็น 4.49 เท่า ของสตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีการรับรู้ อุปสรรคในระดับสูง

การรับรู้ศักยภาพแห่งตนในการคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยผู้ที่มีการรับรู้ ศักยภาพแห่งตนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระดับสูง จะมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูก 2.62 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ระดับการรับรู้ ศักยภาพแห่งตนในการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระดับน้อย/ปานกลาง สามารถอธิบายตามแบบ แผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ ความเชื่อใน

ความสามารถของสตรีที่พิจารณาจาก ความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ในการมาตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก หากสตรีมีความเชื่อ ในความสามารถของตนเองในการป้องกันมะเร็ง ปากมดลูกสูงก็จะมีแนวโน้มมารับบริการตรวจ คัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกสูงด้วย สอดคล้องกับ การศึกษาของ Marzieh Ghasemi et, al.¹⁸ ศึกษา เรื่องการทำนายการมีส่วนร่วมในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกโดยใช้พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของสตรีในอิหร่าน พบว่าการรับรู้ศักยภาพแห่งตน เป็นปัจจัยทำนายการมารับการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้จากการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษา แหล่งที่มาของการรับรู้ศักยภาพแห่งตนในการ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีชนบทในประเทศ จีนของ Mengyue Zhang et, al.¹⁹ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองในการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกของสตรีในชนบท ได้รับอิทธิพล จากประสบการณ์การตรวจคัดกรองส่วนบุคคล การได้ยินเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้อื่น และการ ให้ความรู้ด้านสุขภาพจากบุคลากรด้านสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

จากผลการศึกษาพบว่า ความสะดวกใน การเดินทางไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดเก็บ ตัวอย่างด้วยตนเอง ประวัติการได้รับวัคซีน HPV แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติตนในการป้องกันมะเร็ง ปากมดลูก และการรับรู้ศักยภาพแห่งตนในการคัด กรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังนั้น สามารถนำตัวแปรเหล่านี้ร่วมกับการใช้แบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพออกแบบกิจกรรม/โครงการ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกในกลุ่มประชากรเป้าหมายต่อไป

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้เพื่อให้สตรีอายุ 30 - 60 ปี มารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้น

2.2 ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงเหตุผลเชิงลึกหรือสิ่งจูงใจ รวมทั้งสิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหาหรืออุปสรรคเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัย เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสมุทรสาคร จังหวัดสมุทรสาคร ที่อำนวยความสะดวกให้ผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสำเร็จ ล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO releases new estimates of the global burden of Cervical cancer associated with HIV. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. สุขภาพคนไทย 2565. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2567.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. อัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30 - 60 ปี [อินเทอร์เน็ต]. สมุทรสาคร: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร; 2566. [เข้าถึงเมื่อ 7 พ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.at/K9O26>
4. Lees BF, Erickson BK, Huh WK. Cervical cancer screening: evidence behind the guidelines. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2016; 214(4): 483-43.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. แนวทางการตรวจคัดกรอง วินิจฉัย และรักษาโรคมะเร็งปากมดลูก. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
6. Hacker NF, Eifel PJ, van der Velden J. Cancer of vagina. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2015; 131(suppl); S84-7.
7. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2561 - 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
8. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs. 1974; 2(4): 354-86.
9. Ma GX, Gao W, Fang CY, Tan Y, Feng Z, Ge S, et al. Health beliefs associated with cervical cancer screening among Vietnamese Americans. J Womens Health (Larchmt). 2013; 22(3): 276-88.
10. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์. นิยามตัวชี้วัด Service Plan สาขาโรคมะเร็ง ปี 2566 - 2570. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
11. Best JW, Kahn JV. Research in Education. New Jersey: Printice Hall. Inc.; 1997.
12. ชีรนภา ปัญญาณม, อนุกุล มะโนทน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้บริการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีกลุ่มเสี่ยงอายุ 30-60 ปี ตำบลโป่งผา อำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2566; 5(3): 28-43.

13. ชลากร พรหมนิล. ปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับ
การคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
อายุ 30-60 ปี ในเขตรับผิดชอบ
โรงพยาบาลเชียรใหญ่ จังหวัด
นครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการ
เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพปฐมภูมิ
และสาธารณสุข. 2567; 2(1): 79-96.
14. Azar D, Murphy M, Fishman A,
Sewell L, Barnes M, Proposch A.
Barriers and facilitators to
participation in breast, bowel
and Cervical cancer screening in
rural Victoria: a qualitative
study. Health Promotion Journal
of Australia. 2022 ;33(1): 272-81.
15. พจมาน พิศาลประภา. รายงานการ
วิจัยฉบับสมบูรณ์ การวิเคราะห์ต้นทุน
อรรถประโยชน์และความเป็นไปได้
ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก
มดลูกด้วยวิธี HPV DNA โดยชุดเก็บ
ตัวอย่างด้วยตัวเองในประเทศไทย
[อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สถาบันวิจัย
ระบบสาธารณสุข; 2566 [เข้าถึงเมื่อ
14 ก.พ. 2568]. เข้าถึงได้จาก:
<https://rb.gy/z8xbja>
16. พิทยารัตน์ จิกยong,
นภชา สิงห์วีธรรม,
สินีนาน ขาวตระการ.
ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพกับการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ
30 - 60 ปี อำเภอมืองเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่. วารสารการพยาบาล
และการศึกษา. 2567; 17(2): 67-77.
17. อรทัย วิเชียรปุ่น, วุฒิชัย จรียา.
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการรับบริการ
ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี
อายุ 30-60 ปี อำเภอสากเหล็ก จังหวัด
พิจิตร. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบ
สุขภาพ. 2563; 13(2): 250-58.
18. Ghasemi M, Savabi-Esfahani M,
Noroozi M, Sattari M. Predicting
Cervical cancer screening
participation using self-care
behaviors among women in Iran.
Journal of Education & Health
Promotion. 2024; 13(1): 257.
19. Zhang M, Sit JWH, Wang T, Chan
CWH. Exploring the sources of
cervical cancer screening self-
efficacy among rural females: A
qualitative study. Health Expect.
2023; 26(6): 2361-373.