

**ประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection)
ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น**

ศรีสุตา งามธรรณกิจ

(วันที่รับบทความ: 31 ตุลาคม 2567, วันที่แก้ไข: 6 มกราคม 2568, วันที่ตอบรับ 24 มกราคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive research) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยที่มีผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น นำข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Data) จากผู้มารับบริการขอชุดตรวจจำนวน 3,081 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 746 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม 2566 นำมาวิเคราะห์ผลด้วยสถิติความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ด้วยสถิติ Chi-square ข้อมูลเชิงคุณภาพนำเสนอด้วยวิธีพรรณนา

ผลพบว่า อายุเฉลี่ย 49.16 ปี (S.D.= 7.860) ต่ำสุด 27 ปี สูงสุด 62 ปี อายุ 51-60 ปี (ร้อยละ 50.7) สิทธิการรักษาบัตรทอง (ร้อยละ 88.1) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 89.9) การตัดสินใจรับชุดตรวจเพราะต้องการทราบสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 93.8) ประวัติการแพ้ยา (ร้อยละ 1.5) การได้รับข้อมูลจากเพื่อน (ร้อยละ 33.0) รพ.สต. เป็นหน่วยช่วยเหลือ (ร้อยละ 93.7) ผลการตรวจ Negative (ร้อยละ 90.3) ผล Positive (ร้อยละ 9.7) ซึ่งชนิดของ HPV พบสายพันธุ์ 16 และ 18 (ร้อยละ 7.9) ปัจจัยการได้รับข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจแบบ Self-collection อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และชนิดของ HPV16, HPV18, มีความสัมพันธ์กับการตรวจแบบ Self-collection อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ปัจจัยอื่น ๆ ไม่มีความสัมพันธ์ เหตุที่ใช้บริการเพราะตรวจฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ข้อเสนอแนะควรสนับสนุนส่งเสริมการตรวจแบบ Self-collection ให้ครอบคลุม และควรเพิ่มช่องทางให้ อสม. เป็นผู้ขับเคลื่อนในการเพิ่มการเข้าถึงบริการรูปแบบนี้

คำสำคัญ : มะเร็งปากมดลูก, วิธี HPV DNA test (Self-collection), การได้รับข้อมูลข่าวสาร
การตรวจมะเร็งปากมดลูก

The Effectiveness of Cervical Cancer Screening using the HPV DNA Self-test in Thai Women Aged 30-60 Years in Khon Kaen Province.

Srisuda Ngamthonranakit

(Received 31st October 2024; Revised : 6th January 2025; Accepted 24th January 2025)

Abstract

A cross-sectional descriptive research study was conducted to examine the effectiveness of cervical cancer screening, and the factors influenced screening outcomes using the HPV DNA self-test among Thai women aged 30-60 years in Khon Kaen Province. Secondary data from 3,081 women who requested screening kits were used, with a final sample of 746 participants. The Data were collected between May and December 2023 and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Chi-square statistics to determine relationships between factors. Qualitative data were presented descriptively.

The research results revealed that the average age of participants was 49.16 years (S.D. = 7.860), with the youngest being 27 and the oldest being 62 years. Women aged 51-60 made up 50.7% of the sample. The majority (88.1%) used the Universal Coverage Health Scheme (Gold Card), and 89.9% were married. Most participants (93.8%) decided to request a kit because they wanted to know their health status, and 1.5% had a history of drug allergies. Information from friends received 33.0% of participants, and 93.7% received support from the Sub-district Health Promotion Hospital. The test results showed that 90.3% were negative, while 9.7% were positive for HPV, with 7.9% of the positive cases being HPV strains 16 and 18. The factor of receiving information from friends was significantly correlated with self- test results at the 0.05 level, and the types of HPV (HPV16, HPV16/18) were significantly correlated with the self-test at the 0.001 level. Other factors showed that there were no significant correlations. Participants cited free testing, no cost, and the ability to conduct the test themselves as reasons for using the service. Recommendations include promoting self-test screening more broadly and involving village health volunteers (VHVs) in driving the expansion of access to this service.

Keywords: Cervical Cancer, HPV DNA Self-test, Cervical Cancer Screening Information

Registered Nurse Professional Level, Health Promotion Center 7 Khon Kaen.

Corresponding author: Srisuda Ngamthonranakit E-mail: srisuda010356@gmail.com

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาที่สำคัญของภาวะสุขภาพทั่วโลกในกลุ่มสตรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบอัตราการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 85 ซึ่งองค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่าแม้จะเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้แต่ก็พบว่ามีผู้หญิงทั่วโลกที่ประสบปัญหาดังกล่าวประมาณปีละ 270,000 ราย และเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลกได้รายงานสถิติของผู้ป่วยมะเร็งในปี ค.ศ. 2017 พบว่ามีผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่ประมาณ 530,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 88.0 สำหรับประเทศไทยโรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 3 ในสตรีไทย พบร้อยละ 11.1 ต่อประชากร 100,000 คน รองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก⁽²⁾ มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ แต่กลับยังเป็นสาเหตุการเสียชีวิต (จากโรคมะเร็ง) ที่สำคัญของสตรี⁽³⁾ การป้องกันมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยได้ดำเนินการอย่างเข้มแข็ง มีการให้บริการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเด็กนักเรียนหญิงชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 และยังพบว่ามีหลายปัจจัยที่ทำให้สตรีไทยละเลยไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก บางคนไม่รู้ว่ตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูก มีสาเหตุส่วนตัวเช่น กลัวการขึ้นขาหยั่ง กลัวเจ็บ อายุแพทย์กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ซึ่งสาเหตุเกิดจากเชื้อ HPV (Human Papilloma Virus) สายพันธุ์ 16 และสายพันธุ์ 18 ปัจจัยเสี่ยงของโรคมะเร็งปากมดลูกได้แก่ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ การมีบุตร การใช้ยาคุมกำเนิดโรคประจำตัวพฤติกรรมสูบบุหรี่ และดื่มสุราเป็นต้น โดยเฉพาะการติดเชื้อ

Human papilloma virus (HPV), Chlamydia trachomatis และ Human immunodeficiency virus⁽⁴⁾ รัฐบาลมีการรณรงค์ให้สตรีไทยตระหนักถึงความสำคัญของการไปรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ดังจะเห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกไว้ใน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (2561-2565) ด้วยการให้บริการตรวจคัดกรอง โดยกำหนดเป้าหมายร้อยละ 80 ของสตรีไทยอายุ 30-60 ปี ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง⁽⁵⁾

โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้เห็นถึงความสำคัญของการป้องกันการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยในเขตสุขภาพที่ 7 จึงได้จัดโครงการการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ขึ้นเพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้สตรีไทยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง โดยกลุ่มเป้าหมายคือสตรีไทยอายุ 30 - 60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่บริการภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (อีสาน) ประกอบด้วย เขตสุขภาพที่ 7, 8, 9 และ 10 ให้กลุ่มเป้าหมายสามารถตรวจสอบสิทธิ์การรักษาของตนเองได้กับเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น หากมีสิทธิ์การรักษาสามารถลงทะเบียนขอรับชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองได้ที่ ศูนย์อนามัยที่ 7 หรือสถานบริการที่ร่วมโครงการกับศูนย์อนามัยที่ 7 เมื่อได้รับชุดตรวจ HPV DNA แบบ self - test สามารถนำไปตรวจด้วยตนเองได้ ที่บ้านตามขั้นตอนที่ระบุในซองชุดตรวจและกรอกข้อมูลส่วนตัวผ่าน QR Code เมื่อตรวจเสร็จแล้วปิดซองส่งไปรษณีย์

EMS มาที่โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ขึ้นตอนการรายงานผลผ่าน Line official ของโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และเพื่อให้เกิดประสิทธิผลของโครงการที่ชัดเจน จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่าตัวแปรที่ทำให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้แก่ สถานภาพสมรส ประวัติครอบครัวเป็นมะเร็ง การตั้งใจตรวจ มีอาการผิดปกติ⁽⁶⁾ การรับรู้ประสิทธิผลของการตอบสนองต่อการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁽⁷⁾ การได้รับความอำนวยความสะดวกในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก⁽⁸⁾ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบการดำเนินงาน ดังกล่าวจึงได้นำข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) มาวิเคราะห์เพื่อศึกษาวิจัยในเชิงพรรณนา (Descriptive research) นำข้อมูลมาศึกษาประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี เลือกศึกษาและวิเคราะห์ผลของข้อมูลทุติยภูมินำร่องในจังหวัดขอนแก่น และนำข้อมูลเพื่อนำเสนอเป็นนโยบายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ด้วยตนเองในหญิงวัยเจริญพันธุ์ในระดับสูงต่อไป

คำถามการวิจัย

ประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่นเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น

2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น

สมมติฐานการวิจัย

มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่นอย่างน้อย 1 ปัจจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามจากการลงทะเบียนผ่านระบบ Line OA ให้ผู้มารับชุดตรวจ กรอกรายละเอียดประกอบด้วย ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ (หากมากกว่า 6 เดือนให้นับเต็มเป็นปี) สถานภาพสมรส เช่น โสด คู่ หม้าย หย่า สิทธิการรักษา เช่น บัตรทอง สิทธิข้าราชการ ประกันสังคม อื่น ๆ และปัจจัยร่วม ได้แก่ ประวัติการแพ้

ยา เช่น ไม่แพ้ แพ้ยาระบุ.. หน่วยบริการสุขภาพ
ที่คัดกรองและส่งผลตรวจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ
และเป็น Admin ดูแลระบบบริการได้นำข้อมูล
ทุติยภูมิ โดยผ่านการขออนุญาตจากผู้อำนวยการ
การศูนย์อนามัยที่ 7 ในการนำผลมาวิเคราะห์
เพื่อศึกษา ระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง เดือน
ธันวาคม 2566 และชี้แจงการศึกษาข้อมูลกับ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการ
พยาบาล โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น
และนำข้อมูลที่รวบรวมไว้ในระบบมาวิเคราะห์
ผลการศึกษาในครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลและประมวลผลด้วย
โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติ
ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ สถิติเชิงพรรณนา
แจกแจง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐาน การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ใช้สถิติ
Chi-square และ Fisher's exact test ในการ
ทดสอบความสัมพันธ์

ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จาก
การสัมภาษณ์ ข้อมูลที่ได้ในแต่ละวันหลังจาก
ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลแล้ว
จะนำมาแยกเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นปัญหา
จากนั้นทำการตีความหมายของข้อมูลที่ได้ ตาม
การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทั้งหมดเป็นการ
วิเคราะห์จากเนื้อหาของข้อมูล (Content Anal-
ysis) ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลเพื่อสรุปเชื่อมโยงความ
สัมพันธ์และเหตุผลในประเด็นปัญหาที่ศึกษา

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบโครงการ

และเป็น Admin ดูแลระบบบริการได้นำข้อมูล
ทุติยภูมิ โดยผ่านการขออนุญาตจากผู้อำนวยการ
ในการนำผลมาวิเคราะห์เพื่อศึกษา ระหว่างเดือน
พฤษภาคมถึงเดือนธันวาคม 2566 ดำเนินการ
ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัย
ที่ 7 ขอนแก่น รหัสโครงการ 092 รับรองตั้งแต
วันที่ 28 ตุลาคม 2567 ถึงวันที่ 27 ตุลาคม
2568 และชี้แจงการศึกษาข้อมูลกับผู้อำนวยการ
โรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และ
นำข้อมูลที่รวบรวมไว้ในระบบมาวิเคราะห์
ผลการศึกษาในครั้งนี้

ผลการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า เป็นเพศหญิง
ทั้งหมด อายุเฉลี่ย 49.16 ปี (S.D.= 7.860) อายุ
ต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 62 ปี อายุ 51-60 ปี มี
จำนวนมากที่สุด 378 คน คิดเป็นร้อยละ 50.7
กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบบัตร
ทอง จำนวนมากที่สุด เท่ากับ 675 คน คิดเป็น
ร้อยละ 88.1 รองลงมาเป็นสิทธิการรักษาแบบ
ประกันสังคม จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ
7.0 และสิทธิข้าราชการ จำนวน 31 คน คิด
เป็นร้อยละ 4.2 สถานภาพสมรส กลุ่มตัวอย่าง
มีสถานภาพคู่จำนวนมากที่สุด 671 คน คิดเป็น
ร้อยละ 89.9 รองลงมาเป็นสถานภาพโสด จำนวน
38 คน คิดเป็นร้อยละ 5.1 หม้ายจำนวน 29 คน
คิดเป็นร้อยละ 3.9 การตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อ
รับชุดตรวจเพราะต้องการทราบสุขภาพตนเอง
จำนวนมากที่สุด 700 คน คิดเป็นร้อยละ 93.8
รองลงมาคือเจ้าหน้าที่แนะนำ จำนวน 46 คน
คิดเป็นร้อยละ 6.2 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคล (n= 746)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ อายุเฉลี่ย 49.16 ปี (S.D.= 7.860), อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 62 ปี		
อายุ 21-30 ปี	13	1.7
อายุ 31-40 ปี	108	14.5
อายุ 41-50 ปี	246	33.0
อายุ 51-60 ปี	378	50.7
อายุ 61 ปีขึ้นไป	1	0.1
สิทธิการรักษา		
บัตรทอง	657	88.1
สิทธิข้าราชการ	31	4.2
ประกันสังคม	52	7.0
อื่น ๆ ชำระเอง	6	0.7
สถานภาพ		
โสด	38	5.1
คู่	671	89.9
หม้าย	29	3.9
หย่า	8	1.1
ตัดสินใจรับชุดตรวจ		
ต้องการทราบสุขภาพตนเอง	700	93.8
เจ้าหน้าที่สุขภาพแนะนำ	46	6.2

ปัจจัยร่วม เช่น ประวัติการแพ้ยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แพ้ยา จำนวน 735 คน คิดเป็นร้อยละ 98.5 มีประวัติแพ้ยา จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 1.5 ส่วนใหญ่แพ้ยาปฏิชีวนะ Penicillin ยาแก้อักเสบ ยาน้ำสตรี้ และมอร์ฟีน จากการผ่าตัด การได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้รับจากเพื่อนให้ข้อมูล

ข่าวสาร จำนวนมากที่สุด 246 คน คิดเป็นร้อยละ 33.0 รองลงมาคือได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ จำนวน 182 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ติดตามจาก โฉน่ โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 การได้รับข่าวสารจากสื่อออนไลน์ จำนวน 104 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 และได้รับข่าวสารจาก

การมาใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 12.3 หน่วยบริการสุขภาพที่คอยให้ความช่วยเหลือ

ส่วนใหญ่เป็นระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนมากที่สุด 699 คน คิดเป็นร้อยละ 93.7 รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละ ของปัจจัยร่วม (n= 746)

ปัจจัยร่วม	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติการแพ้ยา		
ไม่แพ้ยา	735	98.5
แพ้ยา	11	1.5
การได้รับข่าวสาร		
เพื่อนให้ข้อมูลข่าวสาร	246	33.0
เจ้าหน้าที่สุขภาพแจ้งข่าว	182	24.4
ติดตามจากไลน์ศูนย์อนามัย	122	16.4
ได้รับข่าวจากสื่อออนไลน์	104	13.9
มารับบริการที่ศูนย์อนามัย	92	12.3
หน่วยบริการ		
รพ.สต.	699	93.7
รพช.	15	2.0
ออกหน่วย พอ.สว.	27	3.6
โรงงาน	5	0.7

ผลการตรวจด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี พบว่า ผล Negative จำนวน 674 คน คิดเป็นร้อยละ 90.3 ผล Positive จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 9.7 ซึ่งชนิดของ HPV สายพันธุ์

16 และ 18 มีจำนวนมากที่สุด 59 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 ของจำนวนผู้ได้รับผลบวกจากวิธีตรวจ HPV DNA test (Self-collection) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการตรวจด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี (n= 746)

ผลการตรวจ	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจ		
ผล Negative	674	90.3
ผล Positive	72	9.7
ชนิด HPV		
non	674	90.3
HPV16	10	1.3
HPV16 18	59	7.9
Invalid	3	0.5

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้รับจากเพื่อนให้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับการ

ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.021) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น (n= 746)

ปัจจัย	ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test		ค่าสถิติ	P-value
	Negative	Positive		
อายุ			1.849 ^a	0.174
อายุ 51-60 ปี	347(91.8)	31(8.2)		
อื่น ๆ	327(88.9)	41(11.1)		
สิทธิการรักษา			0.291 ^a	0.590
บัตรทอง	595(90.6)	62(9.4)		
อื่น ๆ	79(88.8)	10(11.2)		

ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น (n= 746) (ต่อ)

ปัจจัย	ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test		ค่าสถิติ	P-value
	Negative	Positive		
สถานภาพ			0.527 ^a	0.468
คู่	608(90.6)	63(9.4)		
อื่น ๆ	66(88.0)	9(12.0)		
การตัดสินใจรับชุดตรวจ		1.927 ^b	0.165	
ต้องการทราบสุขภาพตนเอง	630(90.0)	70(10.0)		
เจ้าหน้าที่สุขภาพแนะนำ	44(95.7)	2(4.3)		
ประวัติการแพ้ยา			0.004 ^b	0.949
แพ้	10(90.9)	1(9.1)		
ไม่แพ้	664(90.3)	71(9.7)		
การได้รับข่าวสาร			5.316 ^a	0.021*
เพื่อนให้ข้อมูลข่าวสาร	231(93.9)	15(6.1)		
อื่น ๆ	443(88.6)	57(11.4)		

^aPearson Chi-square, ^bFisher's Exact Test *ที่ระดับนัยสำคัญ .05, **ที่ระดับนัยสำคัญ .001 df = 4, % within group.

และยังพบว่า ชนิดของ HPV16, HPV16 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญ 18, Invalid มีผล positive กับผลการตรวจ ทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value < 0.001) คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA รายละเอียดดังตารางที่ 5 test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ของชนิด HPV ต่อผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น

ปัจจัย	ผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น		ค่าสถิติ	P-value
	Negative	Positive		
ชนิด HPV			461.909 ^b	0.000**
non	674(100.0)	0(0.0)		
HPV16	0(0.0)	10(100.0)		
HPV16 18	0(0.0)	59(100.0)		
Invalid	0(0.0)	3(100.0)		

^aPearson Chi-square, ^bFisher's Exact Test *ที่ระดับนัยสำคัญ .05, **ที่ระดับนัยสำคัญ .001 df = 4, % within group.

จากการให้ข้อมูลในช่วงการให้บริการในคนไข้ที่มารับบริการว่า เพราะเหตุใดถึงมาตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแบบนี้ “เพราะตรวจฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย เป็นชุดสิทธิประโยชน์” และบอกว่า “สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องขึ้นขาหยั่ง ไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่ตรวจให้เลย” ที่สำคัญคือสะดวก ตรวจได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่ต้องเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสามารถตรวจเองที่บ้านได้ นำส่งไม่เกิน 3 วัน “ทราบผลตรวจเร็วภายใน 14 วัน ผ่าน line OA” ซึ่งกรณีพบผลผิดปกติ สามารถ download ผลตรวจไปปรึกษาต่อที่โรงพยาบาลได้ตามสิทธิ์การรักษา เป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่แม่นยำ ถ้าไม่พบเชื้อ HPV ก็สามารถเว้นการตรวจได้ 5 ปี และวิธีนี้ทำให้เข้าถึงผู้รับบริการได้ทุกอาชีพ พนักงานประจำทำงานเช้า หรือมีการเข้างานเป็นกะ ก็สามารถ

ตรวจได้สะดวก เพราะสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องลงงาน มาตรวจที่โรงพยาบาล ไม่กระทบกับการทำงานประจำ

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิภาพของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อรับชุดตรวจเพราะต้องการทราบสุขภาพตนเองร้อยละ 93.8 สิทธิการรักษาพยาบาลแบบบัตรทอง ร้อยละ 88.1 สถานภาพคู้อยู่ ร้อยละ 89.9 จากผลการวิจัยอภิปรายได้ว่า ปัจจัยร่วมการได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้รับจากเพื่อนให้ข้อมูลข่าวสารจากเพื่อนมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) สอดคล้องกับการศึกษาของ Juntawong, Tridech, Siri & Tridech⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่า การได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ponpichai & Uieng⁽¹⁰⁾ กล่าวว่า บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องมะเร็งปากมดลูก รู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจึงมีความมั่นใจว่าจำเป็นต้องมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ส่วนปัจจัยส่วนบุคคล เช่น สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นปภา ทิพย์มงคล⁽¹¹⁾ ที่กล่าวว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก โรงพยาบาลตำรวจ และการศึกษาของสุขุมล โพธิ์ทอง⁽¹²⁾ กล่าวว่าประวัติการตั้งครรภ์ การมีประจำเดือนและความรู้ มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคล อายุเฉลี่ย 49.16 ปี (S.D.= 7.860) อายุต่ำสุด 27 ปี อายุสูงสุด 62 ปี อายุ 51-60 ปี มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 50.7) กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิการรักษาพยาบาลแบบบัตรทอง (ร้อยละ 88.1) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 89.9) การตัดสินใจด้วยตนเองเพื่อรับชุดตรวจเพราะต้องการทราบสุขภาพตนเอง (ร้อยละ 93.8) ปัจจัยร่วมประวัติการแพ้ย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่แพ้ย (ร้อยละ 98.5) มีประวัติแพ้ย (ร้อยละ 1.5) ส่วนใหญ่แพ้ย ปฏิชีวนะ Penicillin ยาแก้อักเสบยาต้านไวรัส และมอร์ฟินจากการผ่าตัด การได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้รับจากเพื่อนให้ข้อมูลข่าวสาร จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 33.0) ได้รับข่าวสารจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ (ร้อยละ 24.4) ติดตามจาก โฉนโรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (ร้อยละ 16.4) การได้รับข่าวสารจากสื่อออนไลน์ (ร้อยละ 13.9) และได้รับข่าวสารจากการมาใช้บริการที่โรงพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น (ร้อยละ 12.3) หน่วยบริการสุขภาพที่คอยให้ความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่เป็นระดับ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 93.7) ผลการตรวจด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี มีผล Negative (ร้อยละ 90.3) ผล Positive (ร้อยละ 9.7) ซึ่งชนิดของ HPV สายพันธุ์ 16 และ 18 มีจำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 7.9) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น การได้รับข้อมูลข่าวสารการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้รับจากเพื่อนให้ข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.021) และชนิดของ HPV16, HPV16 18, Invalid มีผล positive กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทยอายุ 30-60

ปี จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p\text{-value} < 0.001$) ส่วนปัจจัยอื่นๆ ไม่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) ในสตรีไทย อายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปผลข้อมูลเชิงคุณภาพสรุปได้ว่าเหตุที่มาตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test (Self-collection) เพราะตรวจฟรี ไม่มีค่าใช้จ่าย เป็นชุดสิทธิประโยชน์ทำให้สามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องขึ้นขาหยั่ง ไม่ต้องให้เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพตรวจให้เนื่องจากอาย และที่สำคัญคือ สะดวก ตรวจได้ทุกที่ ทุกเวลา ไม่ต้องเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลสามารถตรวจเองที่บ้านได้นำส่งภายใน 3 วัน สามารถทราบผลตรวจเร็ว ภายใน 14 วัน ผ่านระบบ line OA ของโรงพยาบาลศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น หากพบผลตรวจผิดปกติสามารถ download ผลการตรวจไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้เคียงได้ ตามสิทธิ์การรักษา ถือเป็นวิธีการตรวจคัดกรองที่แม่นยำ ถ้าไม่พบเชื้อ HPV ก็สามารถเว้นการตรวจได้ 5 ปี และวิธีนี้ทำให้เข้าถึงผู้รับบริการได้ทุก อาชีพ พนักงานประจำทำงาน เข้า หรือมีการเข้างานเป็นกะ ก็สามารถตรวจได้ สะดวก เพราะสามารถตรวจได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องลงงานมาตรวจที่โรงพยาบาลไม่กระทบกับการทำงานประจำด้วย

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ควรสนับสนุนส่งเสริมการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองให้ครอบคลุมทั้งประเทศเพื่อลดต้นทุนในการรักษามะเร็งปากมดลูกระดับประเทศต่อไป

2) ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ควรเพิ่มช่องทางในการเข้าถึงกลุ่มที่ไม่ได้ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร เช่น การให้ อสม. เป็นผู้ขับเคลื่อนในระดับปฏิบัติงานในการเพิ่มการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว เป็นต้น

ข้อจำกัดในการดำเนินการวิจัย

ในขั้นตอนการลงทะเบียนผู้รับบริการ บางรายไม่ได้ลงทะเบียนผ่านไลน์ OA ในการรับชุดตรวจ ไม่สามารถมีข้อมูลมาทำประวัติเวชระเบียนได้ และไม่สามารถส่งผลตรวจได้ และผู้รับบริการยังกลัวการตรวจด้วยตนเอง บางคนยังอยากให้เจ้าหน้าที่ตรวจให้ / บางคนไม่กล้าตรวจเลย อาย กลัวเจ็บ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Cervical cancer [Internet]. 2021 [cited 2021 April 1]. Available from: https://www.who.int/health-topics/cervical-cancer#tab=tab_1
2. Imsamran W, Pattatang A, Supattagorn P, Chiawiriyabunya I, Namthaisong K, Wongsena M, Buasom R. Cancer in Thailand Vol. IX, 2013-2015. Bangkok: New Thammada Press; 2018.
3. สำนักอนามัยเจริญพันธุ์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. การควบคุมมะเร็งปากมดลูกที่ครอบคลุม: แนวทางการปฏิบัติที่สำคัญ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2558.
4. Momenimovahed Z, Salehiniya H. Incidence, Mortality and Risk Factors

- of Cervical Cancer in The World. Biomed Res Ther. 2017;4(12):1795-811.
5. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ (2561-2565) [Internet]. 2561 [cited 2021 March 1]. Available from: https://www.nci.go.th/th/File_download/D_index/แผนการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งแห่งชาติ.pdf
 6. จุฬารัตน์ ปรีศรา. พฤติกรรมและทัศนคติต่อการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี; 2557.
 7. Chan CW, Choi KC, Wong RS, Chow KM, So WK, Leung DY, Goggins W. Examining the cervical screening behaviour of women aged 50 or above and its predicting factors: A population-based survey. Int J Environ Res Public Health. 2016;13(12):1195.
 8. ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเทศบาลสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2557;23(6):1022-31.
 9. Juntawong N, Tridech P, Siri S, Tridech C. Factors related to receiving cervical screening among women in Thailand. Asian Pac J Cancer Prev. 2017;18(5):1269-75.
 10. Ponpichai W, Uieng J. Quality of life, health belief model and promoting behavior health of fishermen in Trang Province. J BSRU-Res Dev Inst. 2019;4(2):13-25.
 11. นปภา ทิพย์มงคล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต. 2566;3(2):1-11.
 12. สุขุมล โปธิทอง. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2561;32(2):965-70.
 13. Rogers RW. Protection motivation theory. Health Educ Res. 1987;153-56.