



การเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและความเชื่อด้านสุขภาพในการเข้ารับ
การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง

จิตรารัตน์ เปรมจิตร¹

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (comparative descriptive research) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและความเชื่อด้านสุขภาพในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่างเป็นสตรีอายุ 30-60 ปี จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 209 คน โดยใช้วิธีสุ่มแบบบังเอิญเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามส่วนบุคคล แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ทักษะและความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยใช้สถิติ independent t-test

ผลการวิจัย พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาระยะยาวและเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น ควรนำผลการวิจัยนี้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรีและเป็นแนวทางการ

คำสำคัญ: สตรีอายุ 30-60 ปี, การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, มะเร็งปากมดลูก

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอลำปาง, จังหวัดลำปาง,

E-mail: jitrarut@gmail.com



A Comparison of Knowledge Attitude and Health Belief In Self-Cervical Cancer Screening among Thai Women Aged 30-60 Years In Denchai Sub-district Health Promoting Hospital, Thoen District, Lampang Province

Jitrarut Premjit¹

Abstract

This comparative descriptive research aimed to compare the knowledge attitude and perception of health belief in self-cervical cancer screening among Thai women aged 30-60 years in Denchai sub-district health promoting hospital, Thoen district, Lampang province. The study used a comparative descriptive design with accidental sample of 209 women. All participants completed a questionnaire about demographic, cervical cancer knowledge, cervical cancer attitude, perception of health belief and self-cervical cancer screening. Descriptive statistics and independent t-test were employed to test significant of each hypothesis, respectively.

The results showed that there was statistically significant difference in knowledge and attitude about cervical cancer between ever the groups with and without previous screening for cervical cancer. The recommendation for further study should more considerate on sensitivity and specificity of the instruments. Replicate the study with a large sample size in other geographic location to evaluate generalization of the findings. In term of application of this study in clinical setting should be caution.

Key Words: Knowledge, Attitude, Health Belief, Cervical Cancer Screening, Cervical Cancer

¹ Public health technical officer, Denchai Sub-district Health Promoting Hospital, Thoen District, Lampang Province,
E-mail: jitrarut@gmail.com

บทนำ

สำนักงานวิจัยมะเร็งนานาชาติ องค์การอนามัยโลก ได้รวบรวมอุบัติการณ์และอัตราการตาย พบว่า โรคมะเร็งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของประชากรทั่วโลก ซึ่งมากกว่าโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และได้คาดการณ์ไว้ว่าในปี ค.ศ. 2030 ทั่วโลกจะมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งเพิ่มขึ้นถึงกว่า 13.1 ล้านคน ในกลุ่มประเทศเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่า ประเทศไทยมีความชุกของผู้ป่วยโรคมะเร็งปากมดลูกสูงเป็นอันดับ 2 รองจากประเทศอินโดนีเซีย และมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยเฉพาะสตรีในประเทศไทยพบมะเร็งปากมดลูกเป็นอันดับที่ 2 รองมาจากมะเร็งเต้านม โดยพบมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ในสตรีไทยวันละประมาณ 27 คน และมีสตรีไทยเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกเฉลี่ยถึงวันละ 14 คน (บุษบา ไชยวารินทร์, 2563) โดยโรคมะเร็งปากมดลูกพบมากที่สุดใภาคเหนือของประเทศไทย เมื่อเปรียบเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ (โกสุม สารทอง, 2556) มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งระบบสืบพันธุ์ที่ภัยเงียบคุกคามชีวิตสตรีวัยแรงงานและเป็นสาเหตุต้นๆ ของสตรีไทยที่เสียชีวิต ปัจจุบันจะพบผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีมากขึ้น (ยุพิน เพียรมงคล, 2553) เนื่องจากในสตรีที่มีอายุน้อยมีการพัฒนาของเซลล์บริเวณปากมดลูกยังไม่สมบูรณ์ ทำให้เซลล์มีสภาพอ่อนแอและเสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสเอชพีวีได้ง่าย ส่งผลให้เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดมะเร็งปากมดลูกในระยะยาวได้ (Green, et al., 2003) เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ไม่ว่าจะอยู่ในระยะใด ก็จะมีผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว เพราะมะเร็งเป็นโรคที่บุคคลทั่วไปรับรู้ว่ามีอันตรายรุนแรงนำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน จากการศึกษาทางไวรัสวิทยาและชีววิทยา พบว่า โรคมะเร็งปากมดลูกเกิดจากการติดเชื้อ Human papilloma viruses (HPV) ซึ่งเป็นการติดเชื้อโดยการสัมผัสบริเวณเยื่ออวัยวะเพศหรือที่ปากมดลูก เมื่อมีรอยถลอกทำให้เชื้อนี้ผ่านเข้าสู่ร่างกายได้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็นไวรัสชนิดความเสี่ยงสูง สามารถนำไปสู่กระบวนการเกิดมะเร็งปากมดลูกได้ (พรพิมล โสฬสการุณ, 2560) โดยพบว่าผู้ที่ติดเชื้อแล้วกลายเป็นรอยโรคก่อนมะเร็งปากมดลูก มีระยะเวลาดำเนินโรคจากรอยโรคก่อนมะเร็งจนกลายเป็นมะเร็ง 10-20 ปี จากความรู้ดังกล่าวข้างต้นทำให้สามารถพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยได้ตั้งแต่อ่อนระยะที่จะมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ (สุขุมล โพธิ์ทอง, 2561) ซึ่งหากสตรีมีพฤติกรรมป้องกันโรคด้วยการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาจช่วยให้สตรีไม่เป็นมะเร็งปากมดลูกหรือได้รับการวินิจฉัยมะเร็งปากมดลูกระยะก่อนลุกลามได้ จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ได้อธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพในด้านการป้องกันโรคว่าบุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคขึ้นอยู่กับปัจจัยการรับรู้ของบุคคล ปัจจัยร่วมและสิ่งกระตุ้นที่ชักนำให้ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เห็นความสำคัญของปัญหาจึงให้การสนับสนุนงบประมาณการดำเนินงานโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแก่กระทรวงสาธารณสุขตั้งแต่ปี 2553 โดยมอบให้สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ ดำเนินโครงการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้แม้

จะไม่แสดงอาการ ซึ่งสามารถตรวจพบความผิดปกติได้ด้วยการคัดกรองมะเร็ง เป็นการตรวจหารอยโรคก่อนมะเร็ง เพื่อรักษายับยั้งไม่ให้พัฒนาไปเป็นมะเร็ง การตรวจมะเร็งเป็นวิธีที่ดีสำหรับการลดอุบัติการณ์และอัตราเสียชีวิตของ โรคมะเร็งปากมดลูก จะสามารถทำได้ด้วยวิธี Pap Smear, Cytology screening, HPV DNA testing และ VIA ใน สตรีอายุ 30 ถึง 60 ปี (บุญรอง คงมาก, 2567) ควรได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้ง ทุกๆ 5 ปี ในปี พ.ศ. 2567 จังหวัดลำปาง ได้กำหนดตัวชี้วัดเป้าหมายและแนวทางการดำเนินงานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อไว้ ร้อยละ 70 ของสตรีกลุ่มเป้าหมายให้ได้รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยวิธี HPV testing แต่ปัญหาสำคัญที่สุด ที่เกี่ยวข้องกับมะเร็งปากมดลูก คือ สตรีที่อยู่ในกลุ่มเป้าหมายไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากการ ดำเนินการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จากสถานการณ์การเข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอลำปาง พบว่าในปี 2567 สตรีกลุ่มเป้าหมายที่มีอายุ 30-60 ปี จำนวน 381 คน ลงทะเบียนรับชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 20.47 พบผู้ป่วยที่มีเซลล์ ผิดปกติของปากมดลูก จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.84 (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย, 2567) พบว่าสตรีเข้ารับบริการต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานที่รัฐบาลตั้งไว้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการเปรียบเทียบ ความรู้ ทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอลำปาง โดยใช้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษานี้จะนำไปใช้ในการพัฒนา งาน วางแผนและส่งเสริมเพื่อสร้างความตระหนักให้สตรีมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ซึ่ง เป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ได้รับการรักษาได้ทันเวลาและช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่มีมูลค่ามหาศาลหาก เกิดมะเร็งปากมดลูกได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย ตนเองของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอลำปาง ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทัศนคติและความเชื่อด้านสุขภาพในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย

อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1974) มาเป็นแนวทางในการวิจัย โดยศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากปัจจัยดังกล่าวเป็นการชักนำให้บุคคลนั้นมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามความเชื่อ ถ้าบุคคลรับรู้เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองถูกต้องก็จะแสดงพฤติกรรมที่ดีและเหมาะสม เพื่อป้องกันโรคที่จะส่งผลต่อชีวิตของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้

ตัวแปรต้น

- ข้อมูลส่วนบุคคล
- ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
- ทักษะคิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก
- ความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก)

ตัวแปรตาม

การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง (ตรวจ/ไม่ตรวจ)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยการศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบพรรณนาเชิงเปรียบเทียบ (Comparative descriptive research) เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิดและความเชื่อด้านสุขภาพ ในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นสตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง มากกว่า 6 เดือน ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น และการพูด มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งนี้

2. กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเด่นชัย อำเภอลำปาง จังหวัดลำปาง มากกว่า 6 เดือน โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตร สูตรของเครซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970) ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% มีดังนี้

$$n = \frac{X^2 N p (1-p)}{e^2 (N-1) + X^2 p (1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ (0.05)

X^2 = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X = 3.841$)

p = สัดส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า เท่ากับ 0.43 (ศรีธนธ มังคะมณี และคณะ, 2567)

การวิจัยในครั้งนี้มีประชากรที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 381 คน ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างได้ 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% สามารถคำนวณได้จากสูตร ดังนี้

$$n = \frac{3.841 \times 381 \times 0.43 \times (1-0.43)}{(0.05)^2 \times (381-1) + 3.841 \times 0.43 \times (1-0.43)}$$

$$n = 189.68$$

$$= 190 \text{ คน}$$

ป้องกันการสูญหายในขณะเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนตัวอย่าง ร้อยละ 10 เท่ากับจำนวน 209 คน

3. การสุ่มตัวอย่าง โดยจะสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เก็บข้อมูลให้ครบตามต้องการ

เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Best (1971) ซึ่งแบบสอบถาม มีจำนวน 20 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-60 คะแนน แบ่งเกณฑ์คะแนนออกเป็น 3 ระดับ โดยมีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{สูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{60 - 20}{3} \\ &= 13.33\end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับดี หมายถึง ได้คะแนน 46.68-60 คะแนน

การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน 33.34-46.67 คะแนน

การมีทัศนคติต่อโรคมะเร็งปากมดลูกระดับไม่ดี หมายถึง ได้คะแนน 20-33.33 คะแนน

ส่วนที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก) โดยสร้างจากการดัดแปลงมาจาก โกสุม สารทอง (2556) ลักษณะของคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 3 ระดับ จำนวน 30 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบ ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
เชื่อ	2	0
ไม่เชื่อ	1	1
ไม่ทราบ	0	2

เกณฑ์การแปลผลคะแนนใช้แบบอิงเกณฑ์ของ Best (1971) ซึ่งแบบสอบถาม มีจำนวน 30 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 0-60 คะแนน แบ่งเกณฑ์คะแนนออกเป็น 2 ระดับ โดยมีสูตรดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ค่าความต่างระดับ} &= \frac{\text{สูงสุด} - \text{ต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับ}} \\ &= \frac{60 - 0}{2} \\ &= 30\end{aligned}$$

ทั้งนี้กำหนดเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

การรับรู้อยู่ในระดับดี

หมายถึง ได้คะแนน 31-60 คะแนน

การรับรู้อยู่ในระดับไม่ดี

หมายถึง ได้คะแนน 0-30 คะแนน

ส่วนที่ 5 การเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ลักษณะของคำถามเป็นแบบชนิดปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกคำตอบ ดังนี้

เคยตรวจ หมายถึง เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยการตรวจด้วยตนเอง ภายใน 5 ปี

ไม่เคยตรวจ หมายถึง ไม่เคยรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test โดยการตรวจด้วยตนเอง หรือเคยตรวจเกินระยะเวลา 5 ปีขึ้นไป หรือเคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีอื่น ๆ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ส่งโครงร่างการศึกษาเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง พิจารณาให้ความเห็นชอบในการดำเนินการศึกษา
2. ทำหนังสือจากสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเถิน เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ศึกษาอบรมผู้ช่วยวิจัยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลและกระบวนการ เพื่อทำความเข้าใจในโปรแกรมและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม การดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมและทดสอบผู้ร่วมวิจัยในการใช้แบบสอบถามเพื่อให้เข้าใจตรงกันและได้คำตอบที่ตรงกันกับนักศึกษาและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ดำเนินการคัดเลือก โดยคัดเลือกเฉพาะสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี ทั้งที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง จำนวน 209 คน
5. ผู้ศึกษาสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มเป้าหมาย โดยที่ผู้ศึกษากล่าวทักทายและแนะนำตัว พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของโปรแกรมการเข้าร่วมให้กลุ่มเป้าหมาย วิธีดำเนินการ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการศึกษา และเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมซักถามถึงข้อสงสัย เพื่อการตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษา
6. เมื่อกลุ่มเป้าหมายอย่างยินยอมเข้าร่วมการศึกษา ผู้ศึกษาทำการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล ซักถามประวัติโดยศึกษาแบบสอบถาม

7. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูลและนำข้อมูลมาลงรหัส ให้นำนักคะแนนตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ แล้วนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้โปรแกรมสำเร็จรูป (SPSS) ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ค่าร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) เป็นการเปรียบเทียบความรู้ ทักษะเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและกลุ่มที่ไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง โดยใช้สถิติ independent t-test

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2567-005 วันที่ 19 พฤศจิกายน 2567 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สิทธิประโยชน์ในการเข้าร่วม หรือปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยหากผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ให้ลงลายมือชื่อยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรและเมื่อผู้เข้าร่วม วิจัยไม่ประสงค์จะเข้าร่วมการวิจัยต่อไปสามารถยกเลิกการให้ข้อมูลได้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการศึกษา พบว่า สตรีส่วนใหญ่มีอายุ 50-59 ปี ร้อยละ 55.5 มีอายุเฉลี่ย 49 ปี สถานภาพสมรส 76.1 ประกอบอาชีพเกษตรกร 59.8 มีรายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ไม่เกิน 5,000 บาท ร้อยละ 48.9 มีรายได้เฉลี่ย 5,555.7 บาท จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยมปลาย/ปวช. ร้อยละ 37.8 สตรีเคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 89.0 การคลอดบุตรส่วนใหญ่คลอดธรรมชาติ ร้อยละ 74.2 ไม่มีประวัติการแท้งบุตร ร้อยละ 78.9 มีการใช้คุมกำเนิด ร้อยละ 54.5 ประจำเดือนมาปกติ ร้อยละ 51.2 เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 92.3 ส่วนใหญ่มีเพศสัมพันธ์ช่วงอายุ 14-20 ปี อายุเฉลี่ย 20.9 ปี ไม่มีประวัติการสูบบุหรี่ ร้อยละ 95.7 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 70.8 และมีคู่นอน 1-2 คน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.4 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 35.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.7

ส่วนที่ 3 ทักษะการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีทักษะการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 69.9 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 23.9 และระดับไม่มี ร้อยละ 6.2

ส่วนที่ 4 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก และการรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.3 และระดับไม่ดี ร้อยละ 7.7

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตารางที่ 1 ตารางเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ทักษะการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก และความเชื่อด้านสุขภาพในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ตัวแปร	กลุ่มที่เคยตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=88)		กลุ่มที่ไม่เคยตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูก (n=121)		t	p-value
	M	S.D	M	S.D		
ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	16.3	2.50	15.6	2.60	2.16	0.007**
ทักษะการเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก	49.6	6.37	47.0	7.21	2.74	0.032**
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก	12.7	2.10	12.6	2.28	0.37	0.715
การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก	12.4	2.59	12.6	2.54	-0.67	0.502
การรับรู้ประโยชน์ของการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก	12.5	2.23	12.3	1.97	0.45	0.656

** $p < .05$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกจะทำให้สตรีมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคว่ามีความรุนแรงและส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และทำให้เสียชีวิตได้ ส่งผลให้สตรีมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคและข้อมูลเกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถช่วยให้เข้าใจถึงโรคนี้ได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของพุดิตา พรหมวิอินทร์ (2558) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและกลุ่มที่ไม่เคยมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = .963, p < .05$) และพบว่าทัศนคติเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกระหว่างกลุ่มที่เคยตรวจและไม่เคยตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่าการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความสำคัญของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การดูแลป้องกันตนเองเพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรค รวมทั้งการได้รับการเน้นย้ำให้เห็นถึงอันตรายที่เกิดจากโรคมะเร็งปากมดลูกก็จะยิ่งส่งเสริมให้สตรีมีทัศนคติที่ดีในการใส่ใจต่อการดูแลสุขภาพ เพื่อลดความเสี่ยงจากการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของชัชวาล นฤพันธ์จิรกุล และคณะ (2557) ที่ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีเทศบาลเมืองสุพรรณบุรี พบว่า ทัศนคติต่อมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการพฤติกรรมการตรวจหา มะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 นำข้อมูลไปปรับใช้กับกลยุทธ์ในการกระตุ้นให้สตรีเห็นความสำคัญในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากขึ้น

1.2 ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนดำเนินงานพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อป้องกัน มะเร็งปากมดลูกในกลุ่มสตรี

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้มารับบริการตรวจ มะเร็งปากมดลูกเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกนำไปสู่การพัฒนาแนวทางในการลดอุปสรรค และส่งเสริมพฤติกรรมการตรวจ มะเร็งปากมดลูก ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- โกสุม สารทอง. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย ที่มีอายุ 30-60 ปี ตำบลจอมสวรรค์ อำเภอแม่จัน จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา
- บุญรอง คงมาก. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลพุนพิน อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี.
- บุษบา ไชยวารินทร์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มไทลื้อในตำบลศรีดอนชัย อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา
- พรพิมล โสพนกลางกูร. (2560). ปัจจัยทำนายการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของแม่บ้านตำรวจในเขตกรุงเทพมหานคร. พยาบาลศาสตร์.
- ยุพิน เพียรมงคล. (2553). การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูก. เชียงใหม่. โครงการตำราคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีณธร มังคะมณี และคณะ. (2567). ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในจังหวัดราชบุรี. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 4(1), 11-22.
- สุขุมล โพธิ์ทอง. (2561). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 32(2): 966-970.
- Becker, M. H. (1974). *The health belief model and personal health behavior*. New Jersey: CharlesB. Slack, Inc.
- Green J., et al. (2003). Risk factors for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix in women aged 20-44 years: the UK Nationla case-control study of Cervical Cancer. *British Journal of cancer* 89, 2078-2086.