



อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกด้วยการตรวจคัดกรอง สารพันธุกรรมเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV DNA) ในกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิชากรณ ลักขณา ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชพีวี และวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชพีวี และการเป็นมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกในอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างคือ กลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกที่รับบริการคัดกรองด้วยการตรวจคัดกรองสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสเอชพีวี 72 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบเก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมสุขภาพ และผลการตรวจทางคลินิก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการทดสอบไคสแควร์

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 44.44 ไม่เคยเข้ารับการคัดกรอง ร้อยละ 36.11 มีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง ร้อยละ 95.83 ผลการตรวจ HPV DNA testing พบผลบวก ร้อยละ 25.00 อุบัติการณ์ของการติดเชื้อเอชพีวีเท่ากับ 14.91 ต่อประชากรหนึ่งพันคน เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าจำนวนบุตรและประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น การส่งเสริมการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในสตรีที่ไม่เคยได้รับการตรวจมาก่อน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมมะเร็งปากมดลูกในพื้นที่

คำสำคัญ : โรคมะเร็งปากมดลูก กลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองสารพันธุกรรมเชื้อไวรัสเอชพีวี

¹ นายแพทย์ชำนาญการ, กลุ่มงานสูติ-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลสิชล, E-mail: mean_l@hotmail.com



Incidence and factors associated with cervical cancer detection using HPV DNA screening in high-risk groups for cervical cancer in Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province

Wicharphon Laksana¹

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to determine the incidence of human papillomavirus (HPV) infection and to analyze factors associated with HPV infection and cervical cancer among women at risk of cervical cancer in Sichon District, Nakhon Si Thammarat Province. The study included 72 women at risk of cervical cancer who underwent HPV DNA testing. Data were collected using a data collection form on sociodemographic characteristics, health behaviors, and clinical findings, and were analyzed using descriptive statistics and Chi-square tests.

The results showed that 44.44% of the participants were aged between 41- 50 years. More than one-third of the participants, representing 36.11%, had never undergone cervical cancer screening, while 95.83% reported a family history of cancer. HPV DNA testing indicated that 25.00% of the participants tested positive for HPV infection. The incidence of HPV infection was 14.91 per 1,000 population. Further analysis demonstrated that the number of children and a history of cervical cancer screening were significantly associated with cervical cancer outcomes at the p-value 0.05. These findings highlight the importance of promoting regular access to cervical cancer screening services, particularly among women who have never been screened, in order to enhance the effectiveness of cervical cancer prevention and control at the local level.

Keywords: Cervical cancer, Cervical cancer risk group, HPV DNA screening

¹ Specialist Physician, Department of Obstetrics and Gynecology, Sichon Hospital, E-mail: mean_l@hotmail.com

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งรวมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี 2020 มีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ทั่วโลกประมาณ 604,000 ราย และมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นี้ประมาณ 342,000 ราย (World Health Organization [WHO], 2022) สำหรับประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยเป็นอันดับที่ 2 ในผู้หญิงไทย รองจากมะเร็งเต้านม โดยในปี 2020 มีอุบัติการณ์ 8,622 รายต่อปี และมีอัตราการเสียชีวิต 5,473 รายต่อปี (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2022)

การติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (Human Papillomavirus: HPV) เป็นสาเหตุหลักของการเกิดมะเร็งปากมดลูก โดยเฉพาะการติดเชื้อ HPV ชนิดที่มีความเสี่ยงสูง (High-risk HPV) ซึ่งพบว่าเป็นปัจจัยจำเป็นต่อการเกิดโรคเกือบทั้งหมด ในบรรดาสายพันธุ์ที่มีความเสี่ยงสูงนั้น HPV ชนิดที่ 16 และ 18 เป็นสายพันธุ์ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกมากที่สุด (กานดา สีดา และคณะ, 2568) โดยมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมามากกว่าร้อยละ 70 ของกรณีทั้งหมดทั่วโลก (Arbyn et al., 2020; World Health Organization [WHO], 2025) จากหลักฐานเชิงระบาดวิทยาดังกล่าว การตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing จึงได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการค้นหาสตรีที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดรอยโรคก่อนมะเร็ง (กานดา สีดา และคณะ, 2568) โดยมีรายงานว่าการตรวจ HPV DNA มีความไวในการตรวจพบรอยโรคก่อนมะเร็งชนิดรุนแรง (cervical intraepithelial neoplasia grade 2 หรือ CIN2+ ขึ้นไป) (ณัชชา เสนาวิน และรวีวรรณ พรหมศิลา, 2566) อยู่ในช่วงประมาณร้อยละ 90–95 ซึ่งสูงกว่าวิธีการตรวจเซลล์วิทยาปากมดลูก (Pap smear) ที่มีความไวเพียงประมาณร้อยละ 50–60 เท่านั้น (Arbyn et al., 2020; WHO, 2025)

ในประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกแห่งชาติ โดยมีเป้าหมายให้สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อยทุก 5 ปี (Ploysawang et al., 2021) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าประเทศไทยจะมีระบบบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างต่อเนื่อง แต่ความครอบคลุมของการเข้ารับการตรวจในกลุ่มสตรีเป้าหมายยังคงต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยองค์การอนามัยโลกรายงานว่าประเทศไทยได้ปานกลางรวมถึงประเทศไทยยังประสบปัญหาการเข้าถึงการตรวจคัดกรองที่ไม่ทั่วถึง ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกในระยะยาว (World Health Organization [WHO], 2024) การศึกษาในพื้นที่เฉพาะ เช่น อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช มีความสำคัญในการเข้าใจปัจจัยเสี่ยงและรูปแบบการเกิดโรคที่อาจเป็นเอกลักษณ์ของพื้นที่ การวิจัยในระดับท้องถิ่นสามารถนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการป้องกันและควบคุมโรคที่เหมาะสมกับบริบทเฉพาะ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบเฉพาะบุคคล (Personalized healthcare) ที่กำลังได้รับความสนใจในปัจจุบัน (Ginsburg & Phillips, 2018)



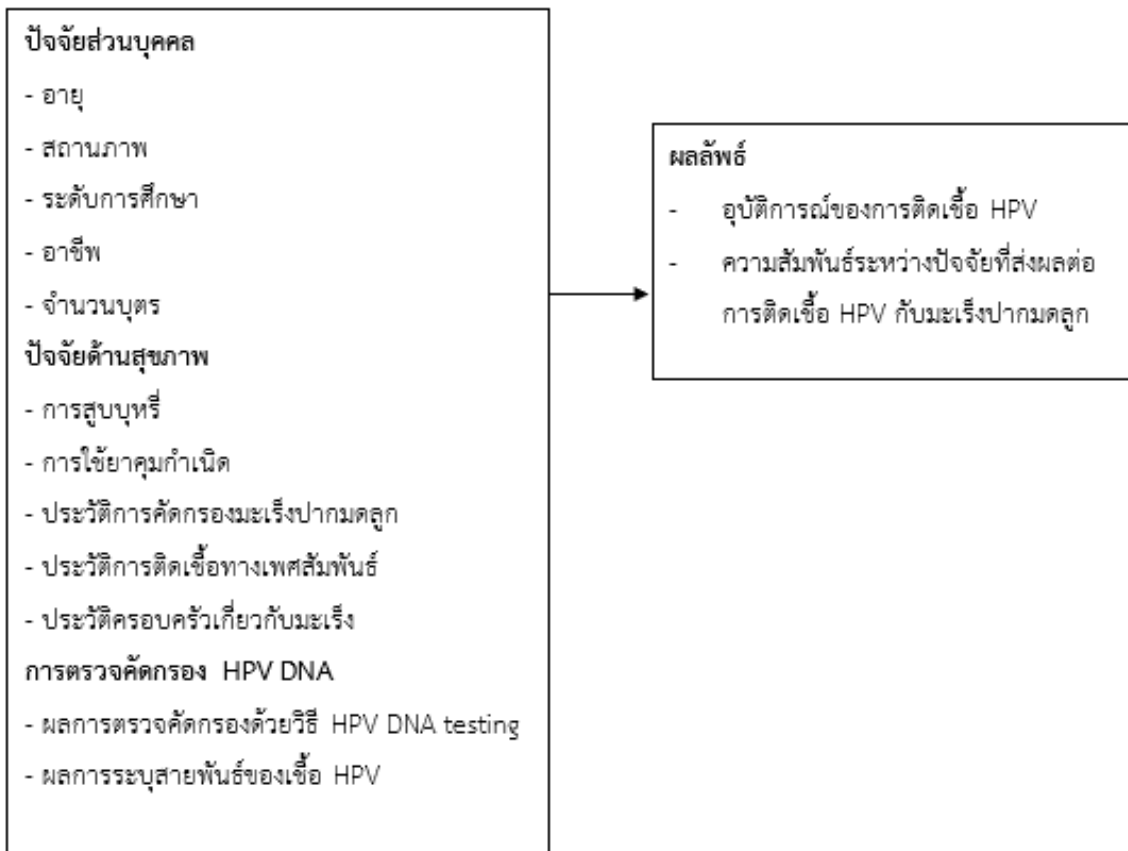
ความสำคัญของการศึกษานี้ยังสอดคล้องกับเป้าหมายขององค์การอนามัยโลกในการกำจัดมะเร็งปากมดลูกให้เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลกภายในปี 2030 โดยตั้งเป้าหมายให้ทุกประเทศบรรลุอัตราการเกิดโรคต่ำกว่า 4 ต่อประชากรหญิง 100,000 คน (WHO, 2020) ด้วยเหตุนี้ การศึกษาอุบัติการณ์และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มเสี่ยง โดยใช้การตรวจคัดกรอง HPV DNA ในอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการช่วยเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์มะเร็งปากมดลูกในพื้นที่เฉพาะ และนำไปสู่การพัฒนามาตรการป้องกันและควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดภาระโรคและปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV ในกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูกในอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV และการเป็นมะเร็งปากมดลูก

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษานี้ ในการศึกษานี้ได้ทบทวนงานวิจัยและแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองด้วย HPV DNA พบว่า การติดเชื้อ HPV โดยเฉพาะชนิดที่มีความเสี่ยงสูง เป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกและพัฒนาไปสู่มะเร็งปากมดลูกได้หากไม่ได้รับการตรวจคัดกรองและติดตามอย่างเหมาะสม (World Health organization, 2021) นอกจากนี้ ยังมีข้อเสนอแนะว่าการใช้ HPV DNA test สามารถระบุการติดเชื้อของชนิดไวรัสที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งและช่วยลดอุบัติการณ์ของมะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจพบความผิดปกติในระยะก่อนที่จะพัฒนาเป็นมะเร็งลูกกลม (ณัชชา เสนาวิน และรวีวรรณ พรหมศิลา, 2566) ซึ่งได้กรอบการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive study) โดยได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช หนังสือรับรองเลขที่ 172/2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยหญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการตรวจคัดกรอง HPV ของโรงพยาบาลสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี 2566 มีจำนวนทั้งหมด 1,207 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566)



กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษานี้ใช้การคำนวณขนาดตัวอย่างของ Krejcie & Morgan (1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น (%) (X^2) เท่ากับ 90 ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ไม่เกิน (e) เท่ากับ 5 และสัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (P) เท่ากับ 0.5 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 65 ราย เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มขนาดตัวอย่างจำนวน 10% จึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างทั้งสิ้น 72 ราย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยเลือกผู้ป่วยที่มีข้อมูลในเวชระเบียนตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยมีเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) กลุ่มผู้หญิงที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก
- 2) ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
- 3) มีภูมิลำเนาหรือพักอาศัยในอำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช อย่างน้อย 1 ปี
- 4) เวชระเบียนที่มีความสมบูรณ์และระบุผลการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยแพทย์

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) มีประวัติการเป็นมะเร็งปากมดลูกหรือได้รับการรักษามะเร็งปากมดลูกมาก่อน
- 2) ผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดมดลูกและโรคมะเร็งมดลูกพร้อม
- 3) ผู้ป่วยที่ข้อมูลเวชระเบียนไม่สมบูรณ์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเก็บข้อมูล จำนวน 3 ส่วน โดยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จำนวนบุตร จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ การสูบบุหรี่ การใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบบันทึกผลการตรวจทางคลินิก ได้แก่ ผลการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing ผลการระบุสายพันธุ์ของเชื้อ HPV จำนวน 2 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากเก็บข้อมูลเสร็จสิ้นแล้ว ตรวจสอบความครบถ้วน ของแบบเก็บข้อมูลและลงรหัสข้อมูล เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป

- คำนวณอัตราอุบัติการณ์ โดยใช้จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ในช่วงเวลาศึกษาหารด้วยจำนวนประชากรที่มีความเสี่ยง โดยคิดมีหน่วยเป็นแสนประชากรหรือพันประชากร
- วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ จะวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ด้วยสถิติอนุมานโดยใช้ Chi-square test (ใช้ Fisher's exact test กรณีข้อมูลแจกแจงผิดปกติ) ในการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมกลุ่มตัวอย่างจำนวน 72 ราย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41–50 ปี ร้อยละ 44.44 ด้านสถานภาพสมรส พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.95 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษา/ปวช./ปวส. ร้อยละ 34.72 ประกอบอาชีพพนักงานหรือลูกจ้างเอกชนมากที่สุด ร้อยละ 29.17 จำนวนบุตร พบว่าส่วนใหญ่มีบุตรไม่เกิน 2 คน ร้อยละ 80.56

2. ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพ จำนวน 5 ปัจจัย ประกอบด้วย การสูบบุหรี่ การใช้จ่ายคุมกำเนิด ประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง ได้ผลตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง (n=72)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	70	97.22
สูบ	2	2.78



ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
การใช้ยาคุมกำเนิด		
ไม่ใช่	38	52.78
ใช่	34	47.22
- ยาเม็ดคุมกำเนิด	20	58.82
- ยาฉีดคุมกำเนิด	12	35.30
- ยาฝังคุมกำเนิด	2	5.88
ประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก		
ไม่เคย	26	36.11
เคย	46	63.89
ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์		
ไม่เคย	67	93.06
เคย	5	6.94
ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง		
มี	69	95.83
ไม่มี	3	4.17

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนนี้มีพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ร้อยละ 2.78 ไม่มีการใช้ยาคุมกำเนิด ร้อยละ 52.78 และใช้ยาคุมกำเนิด คิดเป็นร้อยละ 47.22 ตามลำดับ โดยในกลุ่มที่ใช้ยาคุมกำเนิด ส่วนใหญ่ใช้ยาเม็ดคุมกำเนิด ร้อยละ 58.82 รองลงมาคือ ยาฉีดคุมกำเนิด และยาฝังคุมกำเนิด ร้อยละ 35.30 และ 5.88 ตามลำดับ สำหรับประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พบว่า ไม่มีประสบการณ์เข้ารับการคัดกรอง ร้อยละ 36.11 ในขณะที่ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเคยมีประวัติการติดเชื้อ ร้อยละ 6.94 นอกจากนี้ยังมีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง ร้อยละ 95.83

3. การตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing

ในการวิเคราะห์ข้อมูลการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing ซึ่งประกอบด้วยผลการตรวจเป็นบวกและลบ และการระบุสายพันธุ์ของเชื้อ HPV ที่พบ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 2 ผลการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing (n=72)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผลการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing		
ผลลบ (Negative)	54	75.00
ผลบวก (Positive)	18	25.00
- Low-risk HPV	0	0
- High-risk HPV	18	100
สายพันธุ์ของเชื้อ HPV		
HPV 16	2	11.11
HPV 18	0	0.00
HPV 31	1	5.56
HPV 33	0	0.00
HPV 35	0	0.00
HPV 39	2	11.11
HPV 45	1	5.56
HPV 51	2	11.11
HPV 52	2	11.11
HPV 56	2	11.11
HPV 58	1	5.56
HPV 59	2	11.11
HPV 66	2	11.11
HPV 68	1	5.56

ตารางที่ 2 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีผลการตรวจเป็นลบ ร้อยละ 75.00 และผลการตรวจเป็นบวก ร้อยละ 25.00 โดยผลบวกทั้งหมดเป็นการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูง ร้อยละ 100 และไม่พบการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงต่ำ เมื่อพิจารณาสายพันธุ์ของเชื้อ HPV ในกลุ่มที่มีผลการตรวจเป็นบวก พบว่าสายพันธุ์ที่ตรวจพบในสัดส่วนสูง ได้แก่ HPV 16, HPV 39, HPV 51, HPV 52, HPV 56, HPV 59 และ HPV 66 โดยแต่ละสายพันธุ์คิดเป็นร้อยละ 11.11 รองลงมาคือ HPV 31, HPV 45 และ HPV 58 ซึ่งพบร้อยละ 5.56 ขณะที่ไม่พบการติดเชื้อสายพันธุ์ HPV 18, HPV 33 และ HPV 35

4. อุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV



เมื่อคำนวณอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV โดยเทียบต่อประชากร 1,000 คน จากข้อมูลกลุ่มเสี่ยงทั้งหมด 1,207 ราย (โรงพยาบาลสิชล, 2566) และพบผู้ที่มีผลตรวจ HPV DNA testing เป็นบวกจำนวน 18 ราย พบว่าอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV เท่ากับ 14.91 ต่อประชากร 1,000 คน กล่าวคือ ในประชากรกลุ่มเสี่ยงทุก 1,000 คน จะพบผู้ที่ตรวจพบการติดเชื้อ HPV ประมาณ 15 คน

5. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเกิดมะเร็งปากมดลูก

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยสถิติไคสแควร์ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ได้ผลดังนี้

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูก

ข้อมูล	จำนวน	ผลการตรวจ มะเร็งปากมดลูก		X^2	P-value
		ไม่พบ	พบ		
อายุ				-	0.718*
≤ 30 ปี	1	1	0		
31-40 ปี	23	18	5		
41-50 ปี	32	21	11		
51-60 ปี	16	14	2		
สถานภาพ				-	0.073*
โสด	7	5	2		
สมรส	59	44	15		
หย่าร้าง	6	5	1		
ระดับการศึกษาสูงสุด				7.29	0.120
ต่ำกว่าประถมศึกษา	2	2	0		
ประถมศึกษา	5	3	2		
มัธยมศึกษา/ปวช./ปวส.	25	14	11		
ปริญญาตรี	19	16	3		
สูงกว่าปริญญาตรี	21	19	2		
อาชีพ				3.82	0.704
ข้าราชการ/ลูกจ้างประจำ	10	7	3		
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	11	10	1		

ข้อมูล	จำนวน	ผลการตรวจ มะเร็งปากมดลูก		X^2	P-value
		ไม่พบ	พบ		
พนักงาน/ลูกจ้างเอกชน	21	13	8		
เกษตรกร	12	9	3		
ธุรกิจส่วนตัว	11	9	2		
เกษียณ/ว่างงาน	7	6	1		
จำนวนบุตร				5.14	0.011
≤ 2 คน	58	48	10		
> 2 คนขึ้นไป	14	6	8		
การสูบบุหรี่				-	0.805*
ไม่สูบ	70	53	17		
สูบ	2	1	1		
การใช้ยาคุมกำเนิด				2.67	0.122
ไม่ใช้	38	32	6		
ใช้	34	22	12		
ประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก				11.56	0.001**
ไม่เคย	26	13	13		
เคย	46	41	5		
ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์				-	0.166*
ไม่เคย	67	52	15		
เคย	5	2	3		
ประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง				-	0.762*
มี	69	52	17		
ไม่มี	3	2	1		

* วิเคราะห์ด้วย Fisher's exact test, ** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูกในตารางที่ 3 พบว่า จำนวนบุตร และ ประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยจำนวนบุตรมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = 5.14, p = 0.011$) และประวัติการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 11.56, p = 0.001$) ในขณะที่ปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ การสูบบุหรี่ การใช้ยาคุมกำเนิด ประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ และประวัติครอบครัวเกี่ยวกับมะเร็ง ไม่พบความสัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41–50 ปี มีสถานภาพสมรสและมีบุตรไม่เกิน 2 คนเป็นส่วนใหญ่ ผลดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของเอนก จิตดี (2566) และสุวิทย์ วงษ์เชียงขวาง (2568) ที่พบว่า การติดเชื้อ HPV และความผิดปกติของเซลล์ปากมดลูกพบมากในสตรีวัยกลางคน โดยเฉพาะช่วงอายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการสัมผัสปัจจัยเสี่ยงสะสมมาเป็นระยะเวลานาน ทั้งในด้านพฤติกรรมทางเพศ และการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของปากมดลูก

เมื่อพิจารณาผลการตรวจคัดกรองด้วยวิธี HPV DNA testing พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลการตรวจเป็นบวก คิดเป็นร้อยละ 25.00 โดยเป็นการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงทั้งหมด และพบสายพันธุ์ HPV 16, 52, 56, 59 และ 66 ในสัดส่วนค่อนข้างสูง ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของกมล วิสุวรรณ (2567) และสุวิทย์ วงษ์เชียงขวาง (2568) และ Boonthum & Suthutvoravut (2021) ที่รายงานว่าสายพันธุ์ HPV 16 และ 52 เป็นสายพันธุ์ที่พบได้บ่อยในสตรีไทย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่พบการติดเชื้อ HPV 18 ซึ่งแตกต่างจากรายงานระดับนานาชาติที่ระบุว่า HPV 16 และ 18 เป็นสายพันธุ์หลักที่สัมพันธ์กับการเกิดมะเร็งปากมดลูก (Arbyn et al, 2020) ความแตกต่างดังกล่าวอาจสะท้อนถึงความแปรผันของการกระจายสายพันธุ์ HPV ในแต่ละพื้นที่ รวมถึงขนาดกลุ่มตัวอย่างที่จำกัดและลักษณะการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงเฉพาะพื้นที่อำเภอสีชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

ในด้านอุบัติการณ์ของการติดเชื้อ HPV ผลการศึกษานี้พบอุบัติการณ์เท่ากับ 14.91 ต่อประชากร 1,000 คน ซึ่งอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกับการศึกษาของกมล วิสุวรรณ (2567) ที่รายงานความชุกของการติดเชื้อ HPV ร้อยละ 11.17 แต่สูงกว่าผลการศึกษาของเอนก จิตดี (2566) และสุวิทย์ วงษ์เชียงขวาง (2568) ที่พบความชุกของการติดเชื้อ HPV ประมาณร้อยละ 5–6 ความแตกต่างนี้อาจอธิบายได้จากความแตกต่างของกลุ่มประชากรศึกษา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดมะเร็งปากมดลูกพบว่า จำนวนบุตรและประวัติการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของเอนก จัตติ (2566) และอุบล คำแพงทอง (2568) ที่รายงานว่าประวัติการคลอดและประวัติการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อ HPV อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้ การมีบุตรหลายคนอาจสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคของปากมดลูกและการสัมผัสฮอร์โมนเป็นระยะเวลาานาน ซึ่งเอื้อต่อการคงอยู่ของการติดเชื้อ HPV อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ การใช้ยาคุมกำเนิด การสูบบุหรี่ และประวัติการติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์กับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาของอุบล คำแพงทอง (2568) และกมล วิสุวรรณ (2567) ที่พบว่าปัจจัยดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจ HPV DNA test อย่างมีนัยสำคัญ

ในประเด็นการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรอง ผลการศึกษานี้พบว่าประวัติการไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมีความสัมพันธ์กับผลการตรวจมะเร็งปากมดลูก ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มที่รายงานของ Jailani และคณะ (2023) ที่ชี้ให้เห็นผู้เป็นมะเร็งปากมดลูกมักไม่ผ่านการตรวจคัดกรองมาก่อน อย่างไรก็ตาม ผลดังกล่าวแตกต่างจากการศึกษาของอลงกรณ์ ศรีเลิศ และคณะ (2568) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง

ข้อเสนอแนะ

1. เพิ่มการเข้าถึงและขยายการตรวจคัดกรอง HPV DNA testing สำหรับสตรีกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะผู้ที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจและผู้ที่มิบุตร เพื่อให้สามารถตรวจพบการติดเชื้อ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงตั้งแต่ระยะก่อนมะเร็งและลดความเสี่ยงต่อการพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูก
2. พัฒนาระบบติดตามและส่งต่อผู้ที่ผลตรวจเป็นบวกอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างทันท่วงที สนับสนุนการป้องกันความรุนแรงของโรคและเพิ่มประสิทธิภาพของโปรแกรมคัดกรอง
3. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มเสี่ยงต่าง ๆ เช่น กลุ่มสตรีที่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองกับกลุ่มที่ไม่เคยตรวจ หรือกลุ่มสตรีที่มีบุตรกับกลุ่มที่ไม่มีบุตร เพื่อวิเคราะห์ความแตกต่างของอุบัติการณ์ HPV ชนิดความเสี่ยงสูงและปัจจัยที่สัมพันธ์กับมะเร็งปากมดลูก

เอกสารอ้างอิง

กมล วิสุวรรณ. (2567). ความชุกและการกระจายตัวของการติดเชื้อ Human papillomavirus High Risk Group ของสตรีไทยที่ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในโรงพยาบาลมะเร็งอุบลราชธานี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 9(6), 562–568.



- กานดา สีดดา ชลธิชา ทิพย์เมศ ปัทมา พลอยสว่าง ปรีณดา แผงเมือง. (2568). ความชุกการติดเชื้อ Human Papillomavirus ชนิดความเสี่ยงสูง และความผิดปกติของปากมดลูกในผู้หญิงไทยที่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. วารสารโรคมะเร็ง, 45(2), 52–61
- ณัชชา เสนาวิน และรวีวรรณ พรหมศิลา.(2566). ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในจังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคมะเร็ง, 43(2), 70–81.
- ณัชชา เสนาวิน และรวีวรรณ พรหมศิลา. (2566). ประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางคลินิกของการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในจังหวัดนครสวรรค์. วารสารโรคมะเร็ง, 43(2), 70–82.
- โรงพยาบาลสิชล. (2566). รายงานสถิติผู้เข้ารับการตรวจคัดกรองความเสี่ยงต่อมะเร็งปากมดลูกในปี 2566. นครศรีธรรมราช: โรงพยาบาลสิชล.
- สุวิทย์ วงษ์เชียงขวาง.(2568). ความชุกของการติดเชื้อ Human papillomavirus ชนิดความเสี่ยงสูง และความสัมพันธ์กับผลการตรวจทางเซลล์วิทยา ในสตรีจังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารเทคนิคการแพทย์, 53(2), 9464–9476.
- อลงกรณ์ ศรีเลิศ คล้ายเดือน ปงเมฆ เหมือนดาว ปงเมฆ สิทธิลักษณ์ ศักดิ์สิทธิธานุภาพ ปุณณสา วงศ์ชนะ เบญจมาศ พิชัย อภิสิทธิ์ ศรีรักษา.(2568).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี เอชพีวีดีเอ็นเอในกลุ่มสตรีอายุ 30–60 ปี ของเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 19(3), 262–273
- อุบล คำแพงทอง.(2568).ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในจังหวัดยโสธร (รายงานวิจัย). สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร.
- เอนก จัดดี. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test จังหวัดศรีสะเกษ. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์, 38(3), 849–858
- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203.
- Arbyn, M., Weiderpass, E., Bruni, L., de Sanjosé, S., Saraiya, M., Ferlay, J., & Bray, F. (2020). Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: A worldwide analysis. *The Lancet Global Health*, 8(2), e191–e203. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6)
- Boonthum, N., & Suthutvoravut, S. . . (2021). Prevalence, Types, and Factors of HPV Infection Among Women With Abnormal Cervical Cytology Screening at Ramathibodi

- Hospital. *Research Medical Journal*, 44(3), 12–19.
<https://doi.org/10.33165/rmj.2021.44.3.249847>
- Ginsburg, O., & Phillips, K. A. (2018). Precision public health: Personalized approaches to chronic disease prevention and early detection. *Journal of Global Health*.
- International Agency for Research on Cancer. (2022). Cervix uteri fact sheet—Thailand. In Global Cancer Observatory. Retrieved December 20, 2025, from <https://gco.iarc.fr/>
- Jailani, AS., Balqis-Ali, N.Z., Tang, K.F. et al. Prevalence and sociodemographic predictors of high-risk vaginal human papillomavirus infection: findings from a public cervical cancer screening registry. *BMC Public Health* 23, 2243 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17132-2>
- Khuhaprema, T., Srivatanakul, P., Attasara, P., Sriplung, H., Wiangnon, S., Sumitsawan, Y., ... Parkin, D. M. (2017). Cancer incidence in Thailand: Corpus uteri, ovary, prostate, testis and cervical cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(3), 781–786.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607–610.
- Ploysawang, P., Rojanamatin, J., Prapakorn, S., Jamsri, P., Pangmuang, P., Seeda, K., & Sangrajrang, S. (2021). National Cervical Cancer Screening in Thailand. *Asian Pacific journal of cancer prevention : APJCP*, 22(1), 25–30. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.1.25>
- World Health Organization. (2020). Global strategy to eliminate cervical cancer as a public health problem. Retrieved December 2, 2025, from <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014111>
- World Health Organization. (2021). WHO recommends DNA testing as a first-choice screening method for cervical cancer prevention. World Health Organization. Retrieved December 20, 2025, from <https://www.who.int/europe/news/item/11-09-2021-who-recommends-dna-testing-as-a-first-choice-screening-method-for-cervical-cancer-prevention>
- World Health Organization. (2022). Cervical cancer – Key facts. Retrieved December 25, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>



World Health Organization. (2025). Cervical cancer: Key facts. World Health Organization.
Retrieved December 20, 2025, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>