

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ Factors Associated with Cervical Cancer Screening among Nurses, Police General Hospital

นปภา ทิพย์มงคล

Napapa Tipmonkkol

Corresponding Author: Email: sunyaluxtip2511@gmail.com

(Received: March 26, 2023; Revised: June 21, 2023; Accepted: August 16, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาค้างนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ 2) ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ และ 3) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 250 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก ค่าความเที่ยงด้วยการใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน เท่ากับ 0.71 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไคสแควร์ ผลการวิจัย พบว่า

1. พยาบาลโรงพยาบาลตำรวจมีความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในระดับสูง ($M = 17.6$, $SD = 0.26$)
2. การมีเพศสัมพันธ์และการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($\chi^2 = 43.76$ และ 60.77 ตามลำดับ)

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสร้างความตระหนักแก่พยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี แต่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์แล้ว ในประเด็นใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้ในเรื่องสาเหตุส่งเสริมการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการในระยะเริ่มแรกและระยะลุกลาม ผู้ที่ควรมาตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้อง สามารถสังเกตอาการตนเองและให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการหรือผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง

คำสำคัญ: การตั้งครรภ์ โรคมะเร็งปากมดลูก การมีเพศสัมพันธ์



Abstract

This descriptive research aimed to 1) the receive cervical cancer screening of the police hospital nurse, 2) nurses' knowledge of cervical cancer, and 3) factors related to cervical cancer screening of the police hospital nurse. The sample were 250 female nurses who working at the Police General Hospital. Research Instrument is a questionnaire, divided into 2 parts: the personal data questionnaire, and the questionnaire for knowledge on cervical cancer. Reliability of the questionnaire by using Kruder Richardson (KR-20) was 0.71. Data were analyzed by using descriptive statistics, namely mean, standard deviation and chi-square statistics. The results showed that

1. The police hospital nurse had a high level of knowledge about cervical cancer ($M = 17.6$, $SD = 0.26$).
2. Sexual intercourse and pregnancy were associated with cervical cancer screening at a statistical significance of .01 ($\chi^2 = 43.76$ and 60.77 , respectively).

Therefore, relevant agencies should raise awareness among nurses. Especially those with marital status, single, widowed, divorced, and those under the age of 35 but have had sexual intercourse. On the new issues that arise, such as knowledge of the causes that promote cervical cancer early and advanced symptoms people who should come to check for cervical cancer, etc. In order to be able to act in the prevention of cervical cancer properly. Be able to observe the symptoms themselves and give advice to service recipients or others correctly.

Keywords: Pregnancy, Cervical Cancer, Sexual intercourse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสำคัญทาง สาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะ ในประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบอัตราการเกิด โรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 85 องค์การอนามัยโลก รายงานว่าแม้จะเป็นโรคที่ป้องกันได้ แต่พบว่ามีผู้หญิงทั่วโลกประมาณปีละ 270,000 คน เสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก (World Health Organization, 2020) และพบว่าเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีเป็นอันดับ 3 รองมาจากมะเร็งเต้านมและมะเร็งปอด สำนักงานวิจัยมะเร็งแห่งชาติ (International Agency for Research on Cancer, 2021) ขององค์การอนามัยโลกได้รายงานสถิติ ของผู้ป่วยมะเร็งทั่วโลกใน พ.ศ. 2560 พบว่า มี ผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ ประมาณ 530,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 88.0 ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกจากการคาดการณ์จำนวน 5,422 ราย ในปี 2017 และลดลงเล็กน้อยต่อเนื่อง 5,320 รายในปี 2020 ปัจจุบัน อุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกอยู่ที่ 11.1 ต่อประชากร 100,000 คน แต่องค์การอนามัยโลก ตั้งเป้าหมายให้ทุกประเทศลดอุบัติการณ์การเกิดมะเร็งปากมดลูกเป็น 4 ต่อ 100,000 คน ประเทศไทยได้มีการดำเนินการตรวจคัดกรองอย่างเข้มข้น ร่วมกับการฉีดวัคซีน HPV (Human Papilloma Virus) ป้องกันการเกิดมะเร็งปากมดลูกให้เด็กนักเรียนหญิง ซึ่งมีหลายปัจจัยที่ทำให้ผู้หญิงละเลย ไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อาทิ ไม่รู้ว่าเป็นมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเกิดจากเชื้อเอช พี วี สายพันธุ์เสี่ยงสูง (สายพันธุ์ 16 และสายพันธุ์ 18) หากตรวจพบเชื้อเร็วก็สามารถเข้ารับการวินิจฉัยและรักษาตั้งแต่เนิ่นๆ ก่อนที่เชื้อดังกล่าวจะทำให้เซลล์ผิดปกติ และพัฒนาเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ นอกจากนั้น ยังเกิดจากเหตุผลส่วนตัว เช่น

กลัวการขึ้นขาหยั่ง กลัวเจ็บ อายุแพทย์ และกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการตรวจและรักษาหากพบว่าเป็นมะเร็งเป็นต้น ทำให้หลายคนเข้ารับการตรวจเมื่อมีอาการ และพบว่าเป็นมะเร็งปากมดลูกแล้ว ซึ่งน่าเสียดายหากผู้ป่วยเข้ารับการตรวจคัดกรองหาเชื้อเอช พี วี อย่างสม่ำเสมอ ก็จะสามารถลดความเสี่ยงในการเป็นมะเร็งปากมดลูก และลดอัตราการเสียชีวิตจากโรคนี้อันได้มากที่สุด (National Health Insurance Office, 2021) สถาบันมะเร็งแห่งชาติได้ร่วมมือกับสำนักงานหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ในการสนับสนุนงบประมาณ เพื่อดำเนินการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทั่วประเทศ เพื่อค้นหาโรคมะเร็งปากมดลูกในระยะเริ่มแรกและระยะก่อนเป็นมะเร็งในสตรีอายุ 30 - 60 ปี (Prasong et al., 2017)

ถึงแม้รัฐบาลจะรณรงค์อย่างมากให้สตรีไทยตระหนักถึงความสำคัญของการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังจะเห็นได้จากกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายในการป้องกันและควบคุมโรคมะเร็งปากมดลูกไว้ใน Service Plan สาขาโรคมะเร็ง (2561-2565) ด้วยการให้บริการตรวจคัดกรอง โดยกำหนดเป้าหมายให้ร้อยละ 80 ของสตรีไทยอายุ 30-60 ปี ต้องได้รับข่าวสารและได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และถ้าภายหลังตรวจพบผลปกติติดต่อกัน 2 ปี ต่อไปให้ตรวจอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง (National Cancer Institute, 2022) แต่ก็ยังพบว่าสตรีไทยจำนวนมากยังละเลยต่อการดูแลสุขภาพของตนเองในเรื่องนี้ สตรีไทยส่วนใหญ่ยังคงมีความกลัว ความอาย การเดินทางไม่สะดวก และไม่มีความรู้ ปัญหาและอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้สตรีไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับมะเร็งปากมดลูก (Chanthakat, 2017) นอกจากการขาดความรู้แล้วในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจะต้องใส่เครื่องมือเข้าไปในช่องคลอดเป็นการเปิดเผยอวัยวะเพศ ซึ่งสตรีมีความรู้สึกว่าเป็นอวัยวะที่ควรปกปิดทำให้มีความอายที่จะไปรับการตรวจ (Phiromsid et al., 2019) และยังพบปัจจัยอื่นๆ ที่ทำนายนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกและปัจจัยทำนายนการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ เจตคติต่อการตรวจคัดกรอง การสนับสนุนทางสังคม ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของสามี (Sorotkulangkoon & Thato, 2019) รวมทั้งปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การออกกำลังกาย และประสบการณ์ที่มีต่อมะเร็งปากมดลูก (Juntawong et al., 2017) อย่างไรก็ตามยังไม่มีข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับอัตราการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล ซึ่งพยาบาลควรเป็นแบบอย่างที่ดีในการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้รับบริการเห็นความสำคัญและปฏิบัติตาม

สำหรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ในปี พ.ศ.2565 ที่ผ่านมา พบว่า มีจำนวนพยาบาลที่ทำการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คิดเป็นร้อยละ 45.15 ซึ่งต่ำกว่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ คือ ร้อยละ 60 (Department of Obstetrics and Gynecology, Police General Hospital, 2022) อาจเนื่องจากยังคงยึดถือขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมเดิมๆ และยังมีอายที่จะให้คนอื่นได้เห็นอวัยวะสืบพันธุ์ของตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ยังไม่แต่งงาน จะไม่ให้ความสนใจในการตรวจ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไปรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมให้กับพยาบาลที่อยู่ในวัยนี้มีความรู้และมีพฤติกรรมมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้อง โดยการเฝ้าระวังการตรวจมะเร็งปากมดลูกเป็นประจำทุกปีร่วมกับการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่เหมาะสม จะสามารถช่วยลดการเกิดโรคและอัตราการตายของโรคมะเร็งปากมดลูกได้ และเป็นแนวทางในการดำเนินงานในการตรวจมะเร็งปากมดลูกให้ได้ตามเป้าหมายในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพต่อไป



คำถามการวิจัย

1. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยร่วม และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
2. เพื่อศึกษาความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา แผนกที่ทำงาน การมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก แหล่งกระตุ้นเตือนให้ไปรับการตรวจ ความบอຍในการตรวจ และเหตุผลที่ไม่เคยไปรับการตรวจ มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
2. ปัจจัยร่วม ได้แก่ การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ในครอบครัว ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในเพื่อน ความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
3. ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Burak and Meyer (1996) กล่าวว่า บุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือรับการตรวจเพื่อค้นหาโรค ถ้าหากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ และขาดแรงจูงใจในด้านสุขภาพ และจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม พบว่า นอกเหนือจากความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้พยาบาลมีความกระตือรือร้นสนใจในการมาตรวจหามะเร็งปากมดลูกจากการศึกษาของ พบว่า ส่วนมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการตรวจหามะเร็งปากมดลูก ได้แก่ แผนกที่ทำงาน การมีเพศสัมพันธ์ การตั้งครรภ์ ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในครอบครัว ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในเพื่อน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูก (untawong et al., 2017) กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร การวิจัยครั้งนี้ประชากร คือ พยาบาลหญิงที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลตำรวจ จำนวนทั้งสิ้น 502 คน

กลุ่มตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี จำนวน 250 คน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรของ Yamane (1973) กำหนด ความคลาดเคลื่อน 5% ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 223 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของ กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เพิ่มอีกประมาณร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด เท่ากับ 245 คน โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 250 คน คำนวณตาม สัดส่วนของพยาบาลแยกตามแผนกต่างๆ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนกจนครบจำนวนที่กำหนด ซึ่งกำหนดเกณฑ์ การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ที่ดำเนินงานในปี พ.ศ.2566
2. อายุระหว่าง 30-60 ปี
3. ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคทางร่างกายร้ายแรงหรือโรคทางจิตเวช
4. ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

พยาบาลวิชาชีพที่ลาป่วย ลาภัก ลาคลอด หรือลาพักผ่อน ในช่วงที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 2 ตอน รายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นแบบปลายปิด จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก จำนวน 20 ข้อ ให้คะแนน 2 ระดับ คือ ตอบถูก เท่ากับ 1 คะแนน ตอบผิด เท่ากับ 0 คะแนน คะแนนมีค่าอยู่ระหว่าง 0-20 การแปลผลระดับความรู้ โรคมะเร็งปากมดลูกกับการมารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูก แบ่งเป็น 3 ระดับ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยของ คะแนนที่ได้ คือ $\bar{X} \pm \frac{1}{2} SD$ ซึ่งมีระดับคะแนนดังนี้

ระดับสูง	หมายถึง	คะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} SD$ หรือ 17-20 คะแนน
ระดับปานกลาง	หมายถึง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} SD$ หรือ 10-16 คะแนน
ระดับต่ำ	หมายถึง	คะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} SD$ หรือ 0- 9 คะแนน



การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ (Item-Index of Item-Objective Congruence : IOC) ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นสูตินรีแพทย์ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาความครอบคลุมของเนื้อหาและความเหมาะสมของเนื้อหา ค่า IOC ของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 30 คน เพื่อหาความเที่ยงของแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกด้วยการใช้สูตรของ Kruder Richardson (KR-20) ได้ค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง โดยเริ่มดำเนินการระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ.2566 โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เสนอโครงร่างเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ขออนุญาตเก็บข้อมูลการวิจัยจากหัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
2. ชี้แจงการเก็บข้อมูลกับหัวหน้างาน กลุ่มงานการพยาบาล และหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลตำรวจ
3. ชี้แจงการวิจัย วัตถุประสงค์และรายละเอียดของข้อคำถามให้พยาบาลผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบ มอบเอกสารการวิจัยให้อ่านและพิจารณาตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยภายในเวลา 3 วัน
4. เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม
5. นำแบบสอบถามที่รวบรวมได้มาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาประมวลผลข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ระดับความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในรายข้อ และภาพรวม
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยร่วม และความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกกับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ” ได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลตำรวจ เลขที่โครงการวิจัย Nq 022-66 ลงวันที่ 1 มีนาคม พ.ศ.2566

ผลการวิจัย

1. การศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอายุ 35-40 ปี ร้อยละ 50 รองลงมาคืออายุ 41-45 ปี ร้อยละ 30.1 ส่วนใหญ่ทำงานที่ฝ่ายการพยาบาลไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 51.5 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มากที่สุด ร้อยละ 84.5 รองลงมา คือ การศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ร้อยละ 9.7 ส่วนใหญ่เคยมีเพศสัมพันธ์ ร้อยละ 85.9 และเคยตั้งครรภ์ ร้อยละ 79.6 ไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 92.2 ส่วนใหญ่เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 77.2 และไม่เคยมารับการตรวจ ร้อยละ 22.8 ได้รับการกระตุ้นเตือนให้ไปตรวจหามะเร็งปากมดลูกจากการตรวจร่างกายประจำปี ร้อยละ 68.0 รองลงมาจากสื่อสิ่งพิมพ์ ร้อยละ 15.1 ความบ่อยในการมาตรวจมากกว่า 1 ปี ร้อยละ 50.4 รองลงมา ทุก 1 ปี/ครั้ง ร้อยละ 44.7 สถานที่ที่ไปรับการตรวจมากที่สุด คือ โรงพยาบาล ร้อยละ 78.6 รองลงมา คือ คลินิก ร้อยละ 21.4 และเหตุผลที่ไม่ไปรับการตรวจ คือ ความอาย ร้อยละ 19.9 รองลงมาคือความกลัว ร้อยละ 11.1

2. การศึกษาคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม พบว่า กลุ่มที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่ได้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง กลุ่มที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง ($M = 17.6, SD = 0.26$) และกลุ่มที่ไม่ได้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง ($M = 17.1, SD = 0.21$) ดังตาราง 1

ตาราง 1 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ($n=250$)

ความรู้เรื่องโรคมะเร็ง	<i>M</i>	<i>SD</i>	ระดับ
- กลุ่มที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก	17.6	0.26	สูง
- กลุ่มที่ไม่ได้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก	17.1	0.21	สูง

3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า การมีเพศสัมพันธ์ และการตั้งครรภ์มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล ดังตาราง 2

ตาราง 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($n=250$)

ปัจจัยร่วม	การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก		รวม	χ^2	p-value
	เคยตรวจ	ไม่เคยตรวจ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน ร้อยละ		
แผนกที่ทำงาน					
แผนกสูติรีเวช	65 (62.2)	22 (8.7)	87 (34.9)	0.49	0.21
- ไม่เกี่ยวข้องกับ	129	34	163		
- แผนกสูติรีเวช	(51.5)	(13.6)	(65.1)		



ปัจจัยร่วม	การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก		รวม	χ^2	p-value
	เคยตรวจ	ไม่เคยตรวจ			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน ร้อยละ		
การตั้งครรภ์					
- เคย	177 (70.9)	22 (8.7)	199 (79.6)	60.77**	.000
- ไม่เคย	17 (6.8)	34 (13.6)	51		
รวม	194 (77.7)	56 (22.3)	250 (100)		
การมีเพศสัมพันธ์					
- เคย	181 (72.8)	33 (13.1)	214 (85.6)	43.76**	.000
- ไม่เคย	10 (3.9)	26 (10.2)	36 (14.1)		
รวม	191 (76.7)	59 (23.3)	250 (100)		
ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในครอบครัว					
- มี	13 (5.3)	6 (2.4)	19 (7.7)	.01	0.59
- ไม่มี	179 (71.4)	52 (20.9)	231 (92.3)		
รวม	192 (76.7)	58 (23.3)	250 (100)		
ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกในเพื่อน					
- มี	90 35.9	18 7.3	108	2.93	.002
- ไม่มี	103 41.3	39 15.5	142		
รวม	193 77.2	57 22.8	250 (100)		

** $p < .01$, * $p < .05$

4. การศึกษาความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ($\chi^2 = .83$) ดังตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนร้อยละ และการทดสอบค่าไคสแควร์ของความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่าง ที่มาตรวจและไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก

ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก	การรับการตรวจมะเร็งปากมดลูก				รวม		χ^2	p-value
	เคย		ไม่เคย		จำนวน	ร้อยละ		
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ				
- ระดับปานกลาง	81		28		109		0.83	0.60
	(32.5)		(11.2)		(43.7)			
- ระดับสูง	112		29		141			
	(44.7)		(11.6)		(56.3)			
รวม	193		57		250			
	(77.2)		(22.8)		(100)			

** $p < .01$, * $p < .05$

อภิปรายผล

การศึกษาการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ส่วนใหญ่เคยมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 77.2 และไม่เคยมารับการตรวจ ร้อยละ 22.8 ซึ่งส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ และเคยมีเพศสัมพันธ์จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสนใจมาตรวจมะเร็งปากมดลูกเนื่องจากมีปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็งปากมดลูก โดยสถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด และการได้รับข่าวสารการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูกเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Juntawong et al., 2017) ส่วนกลุ่มที่ไม่มารับการตรวจให้เหตุผลว่ามีความอาย ซึ่งถือเป็นสาเหตุสำคัญที่สตรีไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก พบว่า กลุ่มที่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกและกลุ่มที่ไม่ได้มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก อยู่ในระดับสูง ($M = 17.6$, $SD = 0.26$; $M = 17.1$, $SD = 0.21$) เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงมีความรู้เกี่ยวกับโรค มีความเชื่อและมั่นใจว่าสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเองได้จึงขาดความตระหนักและไม่เห็นความสำคัญในการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ดังนั้นความรู้เพียงอย่างเดียวจึงไม่เพียงพอและไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก (Sangmuang et al., 2015) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ระดับสูงไม่มารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ ได้แก่ การตั้งครรภ์ และการมีเพศสัมพันธ์ โดยกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าไม่มาตรวจ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์ ส่วนใหญ่ผ่านการคลอดมาแล้วและหญิงหลังคลอดทุกรายจะได้รับการนัดตรวจหลังคลอด 6 สัปดาห์ ซึ่งถ้ามาตรวจหลังคลอดที่โรงพยาบาล สถานีอนามัยบางแห่งหรือคลินิกแพทย์จะตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยใช้วิธีการแปปสเมียร์ให้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างที่เคยตั้งครรภ์มาตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าไม่มาตรวจ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Wicheanpoon and Jariya (2020) ศึกษาในสตรีอายุ 30-60 ปี อำเภอสาทเหล็ก จังหวัดพิจิตร พบว่า สตรีที่มีประวัติการมีบุตรมีแนวโน้มรับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนการมีเพศสัมพันธ์ถือเป็นปัจจัยเสี่ยงของการเป็นมะเร็ง



ปากมดลูก ซึ่งพยาบาลวิชาชีพทราบและเข้าใจจึงทำให้รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความเสี่ยงและจำเป็นต้องเข้ารับ การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพื่อเป็นการป้องกัน (Juntawong et al., 2017) ด้านแผนกที่ทำงาน ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งในครอบครัวและเพื่อน และความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ ที่ต้องมีความรู้ ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองอยู่แล้ว โดยเฉพาะในเรื่องมะเร็งปากมดลูกและมีความคุ้นชินกับโรคมะเร็ง ปากมดลูกจึงมีความมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้จึงรู้สึกว่าไม่จำเป็นต้องมารับการตรวจคัดกรอง สอดคล้องกับ Ponpichai and Uieng (2019) กล่าวว่า บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมอนามัยจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นจะก่อให้เกิดอันตรายต่อ ร่างกายตน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการไม่มาตรวจมะเร็งปากมดลูก เช่น ความอาย และ ความกลัวที่ต้องมีการเปิดเผยอวัยวะสืบพันธุ์ซึ่งเป็นอวัยวะที่ควรปกปิดทำให้เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 และ 2 ที่ไม่มารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของกลุ่มตัวอย่าง สำหรับความกลัวนั้นสตรีจะกลัวขั้นตอนต่างๆ ในการตรวจ กลัวทราบว่าตนเองเป็นมะเร็งปากมดลูกจึงทำให้ไม่มารับการตรวจ มะเร็งปากมดลูก

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรสร้างความตระหนักแก่พยาบาล โดยเฉพาะกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่าร้าง กลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี แต่ผ่านการมีเพศสัมพันธ์ แล้ว ในประเด็นสำคัญและประเด็นใหม่ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ความรู้ในเรื่องสาเหตุส่งเสริมการเกิดมะเร็งปากมดลูก อาการในระยะเริ่มแรกและระยะลุกลาม ผู้ที่ควรมาตรวจมะเร็งปากมดลูก เป็นต้น เพื่อที่จะสามารถปฏิบัติตัว ในการป้องกันมะเร็งปากมดลูกอย่างถูกต้อง รวมถึงสามารถสังเกตอาการตนเองได้และสามารถให้คำแนะนำ แก่ผู้รับบริการหรือผู้อื่นได้อย่างถูกต้อง
2. หน่วยงานที่ให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกควรรณรงค์ให้พยาบาลตระหนัก เห็นความสำคัญของการมาตรวจ เพื่อค้นหาและรู้มะเร็งปากมดลูก เนื่องจากผลการวิจัยยังพบว่ามีพยาบาลที่เป็น กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยมาตรวจถึง 47 คน ทั้งที่มีอายุสมควรได้รับการตรวจแล้ว เพื่อเป็นการป้องกันการเกิด มะเร็งปากมดลูกในระยะลุกลาม เพราะการพบในระยะเริ่มต้นจะสามารถทำการรักษาให้หายขาดได้ ลดอัตรา การเสียชีวิต ลดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ และทรัพยากรพยาบาลที่จะเป็นกำลังสำคัญในการรณรงค์การมา ตรวจมะเร็งปากมดลูกในสตรีทั่วไป การรณรงค์ทำได้โดยแก้ไขปัจจัยที่ส่งผลต่อการไม่มาตรวจของพยาบาล เช่น ความอาย ความกลัว ด้วยการเข้าถึงอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก
3. ควรจัดโครงการต่างๆ เพื่อกระตุ้นให้พยาบาลที่ไม่เคยมารับการตรวจ ได้รับการตรวจมะเร็ง ปากมดลูก เช่น การกำหนดรายชื่อยาบาลที่ไม่มีประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ให้เป็นการตรวจ สุขภาพประจำปีด้วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคิดเห็น ความพึงพอใจ และช่วงเวลาที่เหมาะสมในการ เข้ารับบริการ ตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของพยาบาล เพื่อประเมินความต้องการ และหาแนวทางในการ ดำเนินงาน ให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการ
2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพในกลุ่มพยาบาลที่ไม่เคยรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก
3. ควรมีการศึกษาประสิทธิภาพของการดำเนินงาน การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของ โรงพยาบาลตำรวจ

References

- Burak, L. J., & Meyer, M. (1998). Factors influencing college women's gynecological screening behaviors and intentions. *Journal of Health Education*, 29(6), 365-370.
- Chanthakat, A. (2017). *Effects of the Advocacy Program by Village Health Volunteers on health Knowledge and beliefs and cervical cancer screening behaviors of women aged 30-60 Years*. Master's thesis. Mahasarakham University. (in Thai)
- Department of Obstetrics and Gynecology, Police General Hospital. (2022). *Statistics report of PGH 2022*. Police General Hospital. (in Thai)
- International Agency for Research on Cancer. (2021). *Cervix cancer*.
<http://globocan.iarc.fr/Pages/online.aspx/>
- Juntawong, N., Tridech, P., Siri, S., & Tridech, C. (2017). Factors related to receiving cervical cancer screening services among women aged 30-60 years in Muang District, Pathumthani Province. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(1), 63-79. (in Thai)
- National Health Insurance Office. (2021). *Research reports and statistical data*.
<http://www.nhoso.go.th>. (in Thai)
- National Cancer Institute. (2022) . *Definition of service plan indicators in the field of cancer. (2018-2022)*. Department of Medical Services Ministry of Public Health.
https://www.nci.go.th/th/File_download/filePlan/Template%20%
- Phiromsid, N., Kunsiripunyo, J., Tansiri, P. & Loungpantao, K. (2019). Factors affecting relationship with the decision to undergo cervical cancer screening of women in Suphanburi province. *Journal of Health and Nursing Research*, 35(2), 98-108. (in Thai)
- Ponpichai, W. & Uieng, J. (2019). *Quality of life, health belief model and promoting behavior health of fishermen in Trang Province*. *Journal of BSRU-Research and Development Institute*, 4(2), 13-25. (in Thai)
- Prasong T., Mongkhon, B. & Chowjaimeesuk, A. (2017). *Textbook of Gynecology. (1st edition, The 4th compiled edition)* Bangkok: Department of Obstetrics and Gynecology. Faculty of Medicine Siriraj Hospital Mahidol University. (in Thai)
- Sangmuang, S., Chiwaha, T., & Kanokthet, T. (2015). *Factors related to cervical cancer screening behavior among women during age 30-60 years, Thanong Subdistrict, Pho Thale District, Phichit Province*. National Academic Conference Phetchabun Rajabhat University, 2nd time “Research for Local Development” Phetchabun: Phetchabun Rajabhat University.
- Sorotkulangkoon, P. & Thato, R. (2019). Factors predicting factors for coming for cervical cancer screening by police housewives in Bangkok Metropolitan Region. *Journal of Police Nursing*, 11(2), 407-420. (in Thai)



- Wicheanpoon, O. & Jariya, W. (2020). Factors affecting behavior of cervical cancer screening services. of women aged 30-60, Sak Lek District Phichit Province. *Journal of Health Systems Research and Development*, 13(2), 58-67. (in Thai)
- World Health Organization.(2020). *WHO encourage 9-13 year olds to receive cervical cancer vaccines*. <https://www.voathai.com/a/who-cervical-cancer-tk>.
- Yamane, T. (1973). *Statistics: An introductory analysis*. 3rd. New York: Harper and Row Publications.