

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรอง มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ของสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น

ยุภาพร ดีแป้น¹, สุพัฒน์ อาสนะ²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ Case Control Study ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ของสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 484 คน แบ่งเป็นกลุ่มศึกษา (Cases) 242 คน คือกลุ่มที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test และกลุ่มควบคุม (Controls) 242 คน คือ กลุ่มที่ไม่ได้เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ระหว่างเดือน กรกฎาคม 2567 ถึงมิถุนายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณโลจิสติก ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ของสตรีอายุ 30-60 ปี คือ อายุ 40-49 ปี (ORadj = 2.78, 95%CI : 1.68 to 4.59 ; p < 0.001) อายุ 50-60 ปี (ORadj = 4.49, 95% CI : 2.71 to 7.17; p=0.01) อาชีพเกษตรกร/รับจ้าง/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว (ORadj = 2.40, 95% CI : 1.35 to 4.26; p= 0.001) อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน (ORadj = 3.20, 95%CI : 1.67 to 6.14; p= 0.001), สถานภาพสมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน (ORadj = 3.20, 95%CI : 1.12to3.36; p= 0.01),และสถานภาพหม้าย/หย่า/แยก (ORadj = 2.49, 95%CI : 1.17to5.27; p= 0.01) หน่วยบริการสาธารณสุขควรพัฒนาระบบบริการเชิงรุก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและความครอบคลุมของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก.

คำสำคัญ: การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก, HPV DNA Test, สตรีอายุ 30-60 ปี, การเข้าถึงบริการสาธารณสุข

¹นักศึกษาลัทธิศาสตราจารย์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

³ Corresponding author: ผศ.ดร.สุพัฒน์ อาสนะ E-mail: supataana@scphkk.ac.th

Received: November 13, 2025; Revised December 29, 2025; Accepted December 30, 2025

Factors associated with the utilization of cervical cancer screening using the HPV DNA test among women aged 30–60 years in Khon Kaen Province

Yupaporn deepaen¹, Supat Asana²

ABSTRACT

This analytical case-control study aimed to examine Factors associated with the utilization of cervical cancer screening using the HPV DNA test among women aged 30–60 years in Khon Kaen Province. The study involved 484 participants, comprising 242 cases (women who received HPV DNA testing) and 242 controls (women who did not). Data were collected through questionnaires between July 2024 and June 2025 and analyzed using multiple logistic regression. The results indicated that significant factors associated with cervical cancer screening were age 40–49 years ($OR_{adj} = 2.78$, 95% CI: 1.68–4.59; $p < 0.001$), age 50–60 years ($OR_{adj} = 4.49$, 95% CI: 2.71–7.17; $p = 0.01$), occupation as farmer/laborer/vendor/ self-employed ($OR_{adj} = 2.40$, 95% CI: 1.35–4.26; $p < 0.001$), occupation as government officer/state enterprise/private employee ($OR_{adj} = 3.20$, 95% CI: 1.67–6.14; $p < 0.001$), and marital status, including married/cohabiting ($OR_{adj} = 3.20$, 95% CI: 1.12–3.36; $p = 0.01$) and widowed/divorced/separated ($OR_{adj} = 2.49$, 95% CI: 1.17–5.27; $p = 0.01$). Public health service organizations should develop proactive follow-up systems through village health volunteers (VHVs), provide comprehensive one-stop cervical screening services with self-sampling options, and enhance data connectivity between referral hospitals and primary care units to improve the efficiency and coverage of cervical cancer screening services.

Key words: Cervical cancer screening, HPV DNA test, Women aged 30–60 years, Health service accessibility

¹Master of Public Health Student in Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen Faculty Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute.

²Assoc. Prof.: Sirindhorn College of Public Health Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

บทนำ (Introduction)

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของสตรีทั่วโลก มีสาเหตุหลักจากการติดเชื้อไวรัส Human papillomavirus (HPV) แบบบเรื้อรัง ซึ่งก่อให้เกิดความผิดปกติของเซลล์บริเวณปากมดลูกและพัฒนาไปสู่มะเร็ง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี ค.ศ. 2022 พบผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 660,000 ราย และพบว่า ร้อยละ 94 ของการเสียชีวิตเกิดในกลุ่มประเทศรายได้ต่ำถึงปานกลาง² สะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรค ในประเทศไทยพบอุบัติการณ์มะเร็งปากมดลูกประมาณปีละ 6.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน³ และพบมากในสตรีอายุ 55 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ตรวจพบเมื่ออยู่ในระยะลุกลาม⁴ ซึ่งส่งผลกระทบต่ออัตราการรอดชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย รัฐจึงให้ความสำคัญต่อการป้องกันโรคทั้งในระดับต้นและระดับทุติยภูมิ โดยองค์การอนามัยโลกได้กำหนด “กลยุทธ์เสาหลักสามประการ” เพื่อกำจัดมะเร็งปากมดลูกภายในปี ค.ศ. 2030 ได้แก่ การสร้างความครอบคลุมของวัคซีน HPV ร้อยละ 90 การตรวจคัดกรองสตรีร้อยละ 70 และการรักษารอยโรคก่อนมะเร็งและมะเร็งระยะเริ่มต้นร้อยละ 90 ซึ่งจะช่วยลดอัตราป่วยและอัตราการตายจากโรคได้อย่างมีนัยสำคัญในอนาคต

เนื่องจากมะเร็งปากมดลูก เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ที่สามารถป้องกันได้ และการดำเนินของโรคจนเป็นมะเร็งปากมดลูกได้ องค์การอนามัยโลก จึงกำหนดกลยุทธ์เสาหลัก 3 ประการเพื่อป้องกันมะเร็งปากมดลูกก่อนปี ค.ศ. 2030⁵ และประเทศไทย ได้กำหนดนโยบายการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ในสตรีอายุ 30–60 ปี ให้มีความครอบคลุมไม่น้อยกว่า ร้อยละ 70 ซึ่งเป็นวิธีที่มีความแม่นยำสูงกว่าวิธี PAP smear และ VIA อย่างไรก็ตาม เมื่อถึงปี ค.ศ. 2070 คาดการณ์ว่าการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test อย่างน้อย 2 ครั้ง ในช่วงชีวิต และเข้ารับการรักษาโดยเร็วเมื่อพบรอยโรคจะช่วยลดอัตราการตายได้ร้อยละ 88.9⁶ ทั้งนี้การเข้ารับบริการยังต่ำกว่าเกณฑ์ เนื่องจากปัจจัยหลายด้าน เช่น อายุ ความกลัว ภาระทางเศรษฐกิจ ภาระดูแลครอบครัว การขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ขาดเวลา และความรู้เกี่ยวกับโรคที่ไม่เพียงพอ สำหรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกนั้น ได้มีการกำหนดนโยบายไว้ในแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan) สาขาโรคมะเร็ง ยุทธศาสตร์ที่ 2 การตรวจคัดกรองและตรวจค้นหามะเร็งระยะเริ่มต้น (Screening and Early Detection) โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายในปีงบประมาณ 2567 คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test \geq ร้อยละ 70⁸ จากการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า

กลุ่มเป้าหมายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนด เนื่องจาก 1) ความอาย ได้แก่ อายุที่จะเปิดเผยอวัยวะส่วนลับให้ผู้ตรวจ 2) ความกลัว ได้แก่ กลัวกระบวนการตรวจ และกลัวและรับไม่ได้ถ้าตนเองมีผลผิดปกติ 3) ขาดรายได้ 4) มีภาระต้องดูแลคนในครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพ 5) ครอบครัวไม่สนับสนุน และ 6) ไม่ว่าง⁹ และประเด็นสำคัญคือ ขาดความรู้เรื่องมะเร็งปากมดลูก^{10,11} ยังพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลและพฤติกรรมทางสุขภาพ มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹²

จังหวัดขอนแก่น พบอัตราป่วยตายด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็นอันดับ 3 ของสตรีเฉลี่ยพบ ปีละ 7.5 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน¹³ ส่วนการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA test ระหว่างปี พ.ศ. 2564–2566 มีความครอบคลุมเพียงร้อยละ 41.31, 21.82 และ 42.81 ตามลำดับ¹⁴ และยังไม่มียกข้อมูลด้านวิชาการสนับสนุนปัจจัยที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในจังหวัดขอนแก่น ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาจึงได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนพัฒนาการจัดระบบบริการ เพื่อเพิ่มการเข้ารับ

บริการในกลุ่มเป้าหมาย และเป็นการค้นพบผู้ป่วยได้ในระยะก่อนการเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งจะทำให้สามารถรักษาผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ เพิ่มคุณภาพชีวิต ลดอัตราค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา และเพิ่มโอกาสในการรอดชีวิตให้ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการศึกษา

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบ Case

Control Study

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ สตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ปีงบประมาณ 2567
2. กลุ่มตัวอย่าง สตรีอายุระหว่าง 30-60 ปี ภูมิลำเนาจังหวัดขอนแก่น มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ จำนวน 484 คน

3. การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรสำหรับ Case Control Study¹⁵ โดยอ้างอิงจากงานวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในญาติสายตรงของกลุ่ม

เสียงมะเร็งปากมดลูก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม¹⁶ พบว่าปัจจัยด้านการสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก คือ การได้รับข่าวสารและไม่ได้รับข่าวสาร ในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก $p1 = P(\text{exposure case})$ คือ สัดส่วนของผู้ที่ได้รับข่าวสารในกลุ่มศึกษา (Case) $114/123 = 0.926$, $p2 = P(\text{exposure control})$ คือ สัดส่วนของผู้ที่ได้รับข่าวสารในกลุ่มควบคุม (Control) $104/123 = 0.845$, $q1 = 1 - 0.926 = 0.074$, $q2 = 1 - 0.845 = 0.155$, $r = 1$ หรืออัตราส่วนระหว่างกลุ่มศึกษา (Case) และกลุ่มควบคุม (Control) เท่ากับ $1:1$ $z1 - \alpha/2 = 1.96$, $z1 - \beta = 0.84$ (power 80%)¹⁶ และแทนค่าในสูตรเพื่อคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้จำนวน 242 คน ผู้วิจัยทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) แบ่งตามพื้นที่ การดำเนินงานด้านสาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น จำนวน Ratio of Control to Case เท่ากับ $1:1$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง Control 242 คน Case 242 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลการวิจัย เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 4 ข้อ 2) ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ และ 3) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข จำนวน 1 ข้อ

2. แบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 3 ข้อ 2) ข้อมูลสุขภาพ จำนวน 7 ข้อ 3) การเข้าถึงบริการสาธารณสุข จำนวน 2 ข้อ 4) การสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจคัดกรอง จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ข้อคำถามทุกข้อมีค่า IOC ระหว่าง 0.67-1.00 การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น นำแบบบันทึกข้อมูลวิจัยและแบบสอบถามที่ผ่านการพิจารณาไป Try Out ในจังหวัดมหาสารคาม จำนวน 30 คน วิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา¹⁷ ได้ดังนี้ ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ เท่ากับ 0.854 ส่วนที่ 3 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เท่ากับ 0.962 ส่วนที่ 4 การสนับสนุนให้เข้ารับการตรวจคัดกรอง เท่ากับ 0.973 และแบบสอบถามทั้งหมด เท่ากับ 0.976

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น ในการใช้ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น ในปี พ.ศ.2567 จากโปรแกรม Health Data Center (HDC) 4 3 แฟ้ม

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และขออนุญาตเก็บข้อมูลจากหน่วยงานสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง

2. ผู้วิจัยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในการทำวิจัยให้กับหน่วยงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างแต่ละอำเภอ โดยจ่ายแบบสอบถาม จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 484 คน ด้วยตนเอง โดยให้ผู้ช่วยวิจัยที่ไม่มี ความเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย

3. รวบรวมข้อมูลที่ได้วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป STATA Released 16

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงอนุมาน โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ มีการแจกแจงแบบทวินาม คือ วิเคราะห์ปัจจัยที่ละคู่ พิจารณา crude OR และ 95% CI ของ crude OR และวิเคราะห์แบบหลายตัวแปร นำเสนอเป็นค่า OR_{adj} และ 95% CI และ p-value

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เลขที่ HE671077 วันที่ 11 เมษายน 2568

ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 484 คน

1.1 กลุ่มศึกษา จำนวน 242 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 51.65 (125 คน) อายุเฉลี่ย 48.15 ปี (SD 8.00) อายุระหว่าง 50-60 ปี ร้อยละ 61.98 (150 คน) อาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้าง/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 61.98 (150 คน) การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 42.56 (103 คน) สถานภาพสมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 72.73 (176 คน) ร้อยละ 57.85 (140 คน) ลักษณะที่อยู่อาศัย

1.2 กลุ่มควบคุม จำนวน 242 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 44.21 (107 คน) อายุเฉลี่ย 42.79 ปี (SD8= 8.97) อายุระหว่าง 30-39 ปี อาชีพ เกษตรกรรม/รับจ้าง/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 56.61 (137 คน) การศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวส./ปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 45.87 (111 คน) สถานภาพสมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน ร้อยละ 67.36 (163 คน) ร้อยละ 52.86 (128 คน) ลักษณะที่อยู่อาศัย

2. การศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจ

คัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ของสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบที่ละครู้ พบว่า มีปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลายปัจจัย เป็นการวิเคราะห์ที่ละครู้และคัดเลือกตัวแปรเพื่อนำเข้าวิเคราะห์พหุปัจจัย คือ $p\text{-value} < 0.25$ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ของสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์ตัวแปรที่ละครู้

ตัวแปร	Case=242 n (%)	Control=242 n (%)	Crude OR	95% CI	p-value
อายุ (ปี)					<0.001*
30-39	43 (17.77)	107(44.21)	1		
40-49	74 (30.58)	64 (26.45)	2.88	1.77 to 4.68	
50-60	125 (51.65)	71(29.34)	4.38	2.77 to 6.93	
อาชีพ					0.02*
แม่บ้าน/ไม่มีงานทำอื่นๆ	25 (10.33)	46 (19.01)	1		
เกษตรกร/รับจ้าง/ค้าขาย	150 (61.98)	137 (56.61)	2.01	1.17 to 3.45	
ธุรกิจส่วนตัว					
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัทเอกชน	67 (27.96)	59 (24.38)	2.09	1.15 to 3.81	
สถานภาพสมรส					<0.001*
โสด	26 (10.74)	56 (23.14)	1		
สมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน	176 (72.73)	163 (67.36)	2.32	1.39 to 3.88	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	40 (16.53)	23 (9.50)	3.75	1.87 to 7.49	
ลักษณะที่อยู่อาศัย					<0.001*
เจ้าของบ้าน	140 (57.85)	94 (38.84)	1		
เช่าอยู่/อื่น ๆ	18 (7.44)	20 (8.26)	0.60	0.30 to 1.20	
อาศัยอยู่กับครอบครัว	84 (34.71)	128 (52.89)	0.44	0.30 to 0.64	
ประวัติการสูบบุหรี่					0.02*
ไม่สูบ	240 (99.17)	233 (96.28)	1		
สูบ	2 (0.83)	9 (3.72)	0.22	0.45 to 1.00	
จำนวนการตั้งครรภ์ (ครั้ง)					<0.001*
จำนวน 0	30 (12.40)	59 (24.38)	1		
จำนวน 1-2	150 (61.98)	151 (62.40)	1.95	1.19 to 3.20	
จำนวน ≥ 3	62 (25.62)	32 (13.22)	3.81	2.07 to 7.03	

ตัวแปร	Case=242 n (%)	Control=242 n (%)	Crude OR	95% CI	p-value
จำนวนการคลอดบุตร (ครั้ง)					<0.001*
จำนวน 0	30 (12.40)	63 (26.03)	1		
จำนวน 1-2	174 (71.90)	158 (35.29)	2.31	1.42 to 3.76	
จำนวน ≥ 3	38 (15.70)	21 (8.68)	3.8	1.91 to 7.56	
จำนวนบุตรที่ยังมีชีวิต (คน)					<0.001*
ไม่มี	32 (13.22)	65 (26.86)	1		
จำนวน 1-2	160 (66.12)	154 (63.64)	2.11	1.30 to 3.40	
จำนวน ≥ 3	50 (20.66)	23 (9.50)	4.42	2.30 to 8.46	
ประวัติการคุมกำเนิดในอดีต					0.003*
ไม่เคยคุมกำเนิด	48 (37.50)	80 (62.50)	1		
ยาฉีดคุมกำเนิด/ยาเม็ด/ คุมกำเนิด/ยาฝัง/ คุมกำเนิด/ห่วงอนามัย/ ถุงยางอนามัย ทำหมัน/อื่น ๆ	155 (55.16)	126 (44.84)	2.05	1.34 to 1.34	
ประวัติการคุมกำเนิดในปัจจุบัน					0.001*
ไม่เคยคุมกำเนิด	60 (24.79)	92 (38.02)	1		
ยาฉีดคุมกำเนิด/ยาเม็ด/ คุมกำเนิด/ยาฝัง/ คุมกำเนิด/ห่วงอนามัย/ ถุงยางอนามัย ทำหมัน/อื่น ๆ	41 (16.94)	47 (19.42)	1.34	0.79 to 2.27	
สิทธิการรักษา					0.01*
หลักประกันสุขภาพ (UC)	127 (52.48)	100 (41.32)	1		
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	45 (18.60)	44 (18.18)	0.81	0.49 to 1.31	
กองทุนประกันสังคม/ ชำระเงินเอง/อื่น ๆ	70 (28.93)	98 (40.50)	0.56	0.38 to 0.85	
การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่/อสม./ผู้นำชุมชน					<0.001*
ได้รับ	220 (90.91)	177 (73.14)	1		
ไม่ได้รับ	22 (9.09)	65 (26.86)	0.27	0.16 to 0.46	

ตัวแปร	Case=242 n (%)	Control=242 n (%)	Crude OR	95% CI	p-value
การได้รับข่าวสาร					<0.001*
ได้รับ	239 (98.76)	192 (79.34)	1		
ไม่ได้รับ	3 (1.24)	50 (20.66)	20.75	6.37to67.54	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ โดยนำปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติจากการวิเคราะห์แบบทีละคู่มาวิเคราะห์ร่วมกัน เพื่อควบคุมตัวแปรกวนและหาปัจจัยที่มีอิทธิพลที่แท้จริงต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี

HPV DNA Test ของสตรีอายุ 30 - 60 ปี ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า มีเพียง 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี

HPV DNA Test ของสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น วิเคราะห์คร่าวๆหลายตัวแปร

ตัวแปร	Case=242 n (%)	Control=242 n (%)	Crude OR	OR _{adj}	(95% CI)	p-value
อายุ (ปี)						<0.001*
30-39	43 (17.77)	107 (44.21)	1	1		
40-49	74 (30.58)	64 (26.45)	2.88	2.78	1.68 to 4.59	
50-60	125 (51.65)	71 (29.34)	4.38	4.49	2.71 to 7.17	
อาชีพ						0.001*
แม่บ้าน/ไม่มีงานทำ/ อื่นๆเช่น นักศึกษา	25 (10.33)	46 (19.01)	1	1		
เกษตรกร/รับจ้าง/ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	150 (61.98)	137 (56.61)	2.01	2.40	1.35 to 4.26	
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/ พนักงานบริษัทเอกชน	67 (27.69)	59 (24.38)	2.09	3.20	1.67 to 6.14	
สถานภาพสมรส						0.01*
โสด	26 (10.74)	56 (23.14)	1	1		
สมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน	176 (72.73)	163 (67.36)	2.32	1.94	1.12 to 3.36	
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	40 (16.53)	23 (9.50)	3.75	2.49	1.17 to 5.27	

* มีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผลและสรุปผลการวิจัย

(Discussion and Conclusion)

จากผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test ในสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษาพบว่า อายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส

อายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test โดยสตรีอายุ 50-60 ปี มีโอกาสเข้ารับบริการสูงกว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปี ถึง 4.49 เท่า (95% CI = 2.71 to 7.17, $p < 0.001$) และกลุ่มอายุ 40-49 ปี มีโอกาสเข้ารับบริการสูงกว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปี ถึง 2.78 เท่า (95% CI = 1.68 to 4.59, $p < 0.001$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์¹⁸ พบว่าอายุมากกว่า 44 ปีขึ้นไป มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 2.15$, 95% CI 1.273 to 3.640, $p = 0.004$) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Health Belief Model ซึ่งอธิบายว่า เมื่ออายุมากขึ้นบุคคลจะมีความรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity)

สูงขึ้น ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคมากขึ้น รวมทั้งการเข้ารับการตรวจคัดกรอง

อาชีพ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่ประกอบอาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัทเอกชน มีโอกาสเข้ารับบริการสูงกว่ากลุ่มแม่บ้าน/ไม่มียานทำ/อื่นๆ ถึง 3.20 เท่า (95% CI = 1.67 to 6.14, $p = 0.001$) และกลุ่มที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม/รับจ้าง/ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีโอกาสเข้ารับบริการสูงกว่าถึง 2.40 เท่า (95% CI = 1.35 to 4.26, $p = 0.001$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา¹⁸ พบว่ากลุ่มอาชีพแม่บ้าน เกษตรกร และค้าขายมีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($OR_{adj} = 5.09$, 95% CI 2.515 to 10.317, $p < 0.001$) ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตามกรอบแนวคิด Social Determinants of Health ซึ่งระบุว่าอาชีพเป็นตัวแทนของสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ อันส่งผลต่อรายได้ ความมั่นคงในการทำงาน เวลาว่าง และการเข้าถึงบริการสุขภาพ สตรีที่มีอาชีพมั่นคงหรือทำงานในระบบอาจมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ได้รับสวัสดิการหรือการสนับสนุนจากหน่วยงาน รวมถึงสามารถจัดสรรเวลาเพื่อเข้ารับบริการคัดกรองได้มากกว่าสตรีที่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือทำงานไม่เป็นเวลา

สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสตรีที่มี

สถานภาพหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ มีโอกาสเข้ารับบริการสูงกว่ากลุ่มโสด 2.49 เท่า (95% CI = 1.17 to 5.27, $p = 0.010$) และกลุ่มที่มีสถานภาพสมรส/คู่/อยู่ด้วยกัน มีโอกาสเข้ารับบริการสูงกว่ากลุ่มโสด 1.94 เท่า (95% CI = 1.12 to 3.36, $p = 0.010$) ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษา¹⁹ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยง ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) โดยสตรีที่มีสถานภาพสมรสมีแนวโน้มเข้ารับบริการมากกว่ากลุ่มโสด ผลการศึกษาสอดคล้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Theory) ซึ่งอธิบายว่าการมีคู่สมรสช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลด้านสุขภาพ และได้รับการสนับสนุนในการตัดสินใจเข้ารับบริการ นอกจากนี้ สตรีที่มีคู่สมรสมักมีประวัติการตั้งครรภ์หรือการใช้บริการสุขภาพด้านอนามัยแม่และเด็ก ทำให้มีโอกาสได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจากบุคลากรสาธารณสุขมากขึ้น

สรุปผลการวิจัย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ด้วยวิธี HPV DNA Test ของสตรีอายุ 30-60 ปี จังหวัดขอนแก่น ได้แก่ อายุ อาชีพ และสถานภาพสมรส

ข้อเสนอแนะ

ปรับแนวทางการสื่อสารตามกลุ่มอายุ ข้อความช่องทางต่างกัน เช่น กลุ่มวัยทำงาน ใช้ Social media ผู้สูงอายุ ใช้บุคคลต้นแบบในชุมชน/ผู้นำชุมชน

ให้ความชัดเจนเรื่องช่วงอายุที่ควรตรวจและความถี่พร้อมจัดจุดบริการที่เหมาะสม สำหรับแต่ละช่วงอายุ ประชาสัมพันธ์วิธีการตรวจแบบ self-sampling HPV test ซึ่งเป็นการเก็บตัวอย่างส่งตรวจได้ด้วยตนเองเพื่อเพิ่มการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

จัดให้มีโปรแกรมตรวจเชิงรุกในสถานที่ทำงาน (Workplace screening) ร่วมมือกับนายจ้าง/สถานประกอบการให้มีการจัดวันตรวจ ณ สถานที่ทำงาน ทั้งโรงงานอุตสาหกรรม และแรงงานในสวนเกษตรกรรม

จัดให้มีบริการนอกเวลาราชการ เช่น เสาร์-อาทิตย์ และเพิ่มเวลาการเข้ารับบริการ เพื่อรองรับพนักงานที่ทำงานประจำ ทั้งข้าราชการและเอกชน

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

ขอขอบพระคุณคณาจารย์หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ที่กรุณาให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านวิชาการ หน่วยงานด้านสาธารณสุขที่ให้ความอนุเคราะห์ในการลงพื้นที่เก็บข้อมูลข้อมูล และผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่เสียสละเวลาตอบแบบสอบถามเพื่อให้เกิด

ประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการ
จัดระบบบริการต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Silverberg SG, Ioffe OB. **Screening and prevention of uterine cervical cancer: and update.** *Diagn Cytopathol.* 2003;28(6):335–9.
2. World Health Organization. **Cervical cancer [Internet].** 2024 [cited 2024 May 13]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. **รายงานผลการดำเนินงาน ปี 2566.** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข. 2566.
4. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. **ทะเบียนมะเร็งระดับโรงพยาบาล พ.ศ. 2566 [อินเทอร์เน็ต].** กรุงเทพฯ: สถาบันมะเร็งแห่งชาติ; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 16 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://nci.go.th/th/File_download/D_index/ptu/
5. Bhatla N, Aoki D, Castanon A, FIGO Committee on Gynecologic Oncology, International Agency for Research on Cancer, Saraiya M. **Cervical cancer screening: setting, policy, and implementation.** *Int J Gynaecol Obstet.* 2021;152(S1):32–41.
6. Canfell K, Kim JJ, Brisson M, Keane A, Keane E, Sherman M, et al. **Mortality benefits of removing scale up of screening and HPV vaccination in 78 low-income and middle-income countries: A modelling study.** *Lancet.* 2020;395(10217):59–69.
7. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการให้บริการวัคซีนป้องกันการติดเชื้อไวรัสเอชพีวี (HPV) ตามนโยบายเร่งรัด 100 วัน ของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 [อินเทอร์เน็ต].** 2566 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2567]. [เข้าถึงได้จาก]: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1484620231024>
8. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. **แนวทางการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก. ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3.** กรุงเทพฯ: โสมติการพิมพ์; 2566.
9. พรรณี ปิ่นนาค. **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรี อายุ 30–60 ปี ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางปูใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรปราการ.** รายงานการศึกษาระยะปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง; 2563.

10. Johnson NL, Head KJ, Scott SF. Factors influencing the uptake of cervical cancer screening: A systematic review. *J Public Health (Oxf)*. 2020;42(3):e249–60.
11. Thompson EL, Wheldon CW, Vamos CA, Griner SB, Daley EM. How is health literacy related to Pap testing among US women? *J Cancer Educ*. 2019;34(4):789–95.
12. ภูรินทร์ สีกุด, มะลิวัลย์ บางนิ่มน้อย, ชาลินี มานะยิ่ง. **ปัจจัยที่มีผลต่อการเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย**. วารสารกองการแพทย์ทางอากาศและเวชศาสตร์การบิน. 2563;26(2):26–38.
13. สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7. **ข้อมูลการเสียชีวิตด้วยมะเร็งปากมดลูก [อินเทอร์เน็ต]**. ขอนแก่น: สำนักงานเขตสุขภาพที่ 7; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 19 พฤษภาคม 2568]. เข้าถึงได้จาก: http://203.157.185.28/health_status/index.php/report/death_disease/6
14. กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. **แผนยุทธศาสตร์สุขภาพจังหวัดขอนแก่น ระยะ 5 ปี (ปี2566-2567)**. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2565.
15. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung: Preliminary report. *Br Med J*. 1950;2(4682):739–48.
16. นิธิภา นิธิทรัพย์สกุล, สุพจน์ คำสะอาด, ศราวุธ มิทะลา, วิศรุตดา ดีเมืองซ้าย. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในญาติสายตรงของกลุ่มเสี่ยงมะเร็งปากมดลูก อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม**. ศรีนครินทร์เวชสาร. 2565;37(5):449–57.
17. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*. 1951;16(3):297–334.
18. ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง, รุจิรา ดวงสงค์. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปีในตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จัหวัดกาฬสินธุ์**. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร. 2561;21(1):48–55.
19. ภูรินทร์ สีกุด, มะลิวัลย์ บางนิ่มน้อย, ชาลินี มานะยิ่ง. **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเสี่ยงตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา**. วารสารสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2563;36(1):37–47.