

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี ในตำบลหนึ่งของอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์

ปิยปราชญ์ รุ่งเรือง ส.ม.*

รุจิรา ดวงสงค์ ส.ด.**

บทคัดย่อ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก เพราะทำให้สตรีเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก การรักษาในระยะเริ่มแรกจะทำให้การรักษาได้ผลและนำไปสู่การลดอัตราการเสียชีวิตได้ ดังนั้นการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจึงเป็นสิ่งจำเป็น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี ในตำบลหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 314 คน เป็นกลุ่มที่มารับการตรวจ 157 คน และกลุ่มที่ไม่มารับการตรวจ 157 คนเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยสถิติ Multiple logistic regression analysis ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ ≥ 44 ปีขึ้นไป ($OR_{adj} = 2.15, 95\% \text{ CI } 1.273\text{--}3.640, p\text{-value} = 0.004$) กลุ่มอาชีพแม่บ้าน เกษตรกร ค้าขาย ($OR_{adj} = 5.09, 95\% \text{ CI } 2.515\text{--}10.317, p\text{-value} < 0.001$) การไม่มีโรคประจำตัว ($OR_{adj} = 4.55, 95\% \text{ CI } 1.710\text{--}12.092, p\text{-value} = 0.002$) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกระดับน้อย ($OR_{adj} = 0.39, 95\% \text{ CI } 0.231\text{--}0.667, p\text{-value} = 0.001$) และ การรับรู้ความสามารถในการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกระดับมาก ($OR_{adj} = 2.28, 95\% \text{ CI } 1.361\text{--}3.832, p\text{-value} = 0.002$)

ข้อเสนอแนะ ควรมีการให้ความรู้แก่สตรีที่อายุ < 44 ปี เนื่องจากมีอัตราการมาตรวจคัดกรองน้อยกว่าสตรีอายุ ≥ 44 ปี และเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและความรุนแรงของโรค นอกจากนี้ควรมีการบริการเชิงรุกในตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่หน่วยงานหรือให้บริการนอกเวลาราชการ เนื่องจากสตรีที่ประกอบอาชีพประจำไม่มีเวลาว่างมารับการตรวจคัดกรอง

คำสำคัญ : มะเร็งปากมดลูกพฤติกรรม การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

* นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**FACTORS ASSOCIATED WITH CERVICAL CANCER SCREENING AMONG WOMEN
AGED 30–60 YEARS IN A SUB-DISTRICT OF MUANG DISTRICT,
KANLASIN PROVINCE**

Piyapat Rungruang M.P.H.*

Rujira Duangsong Ph.D. **

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the leading global health problems as it was responsible for many woman deaths. Treatment in the early stage of cancer found to be effective leading to the reduction of mortality rate. Therefore the cervical cancer screening is essential. This analytical cross-sectional study aimed to study the factors associated with the attending of cervical cancer screening among 314 women aged 30–60 years in a sub-district of Muang district, Kalasin province. There were two groups of study subjects; 157 women who attended for cervical cancer and 157 women who did not. The data were collected using the questionnaires. The association between factors and the attending of cervical cancer screening was performed using multiple logistic regression statistics. The results shown that the factors significantly associated with the attending of cervical cancer screening were age ≥ 44 years ($OR_{adj} = 2.15$, 95 % CI 1.273–3.640, p -value = 0.004), group of housewife, farmer and market woman ($OR_{adj} = 5.09$, 95 % CI 2.515–10.317, p -value < 0.001), no congenital disease, ($OR_{adj} = 4.54$, 95 % CI 1.710–12.092, p -value = 0.002), low perceived severity of cervical cancer ($OR_{adj} = 0.39$, 95 % CI 0.231–0.667, p -value = 0.001) and high perceived efficacy of cervical cancer screening ($OR_{adj} = 2.28$, 95 % CI 1.361–3.832, p -value = 0.002)

This study suggests that the knowledge should be provided to woman aged <44 years as this group attended the cervical cancer screening less than the women aged ≥ 44 years. In addition the knowledge of the risk and severity of cervical cancer should be addressed. As the time limitation among working women, cervical cancer screening should be conducted at their workplace or the service hours should be extended.

Keywords : Cervical Cancer ,Behavior,Cervical Cancer Screening

* A student of Master of Public Health, Faculty of Public Health, KhonKaen University.

** Assistant Professor, Faculty of Public Health, KhonKaen University.

บทนำ

โรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคมะเร็งที่ร้ายแรง คุกคามสุขภาพของสตรีทั่วโลก และเป็นปัญหา สาธารณสุขที่สำคัญของโลกในปัจจุบันซึ่งสาเหตุของ มะเร็งปากมดลูกที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่นอนแต่สาเหตุ สำคัญเท่าที่วิทยาการทางการแพทย์ตรวจพบได้ใน ปัจจุบัน คือ การติดเชื้อไวรัส HPV (Human papilloma virus – HPV) จากหลายสาเหตุ เช่น การมีคู่นอน หลายคน การมีเพศสัมพันธ์เมื่ออายุน้อยหรือการ ตั้งครรภ์เมื่ออายุน้อยและเป็นต้นเหตุทำให้ผู้หญิงทั่วโลก เสียชีวิตมากกว่าปีละ 270,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 650 คน มีแนวโน้มของอุบัติการณ์เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่ง คาดการณ์ว่าในปี 2559 จะมีผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปาก มดลูกรายใหม่ถึง 530,000 ราย และจำนวนมากกว่า ร้อยละ 85 เป็นสตรีในประเทศที่กำลังพัฒนาและมีฐานะ ทางเศรษฐกิจไม่ดี ในปัจจุบันการป้องกันมะเร็งปาก มดลูกสามารถป้องกันได้โดยการฉีดวัคซีนในสตรีวัย เจริญพันธุ์ ช่วงอายุระหว่าง 9–13 ปี และโดยวิธีการ ตรวจคัดกรองเพื่อตรวจหาเซลล์มะเร็งในระยะเริ่มต้นซึ่ง จะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพสูง และลดอัตราการเสียชีวิตในสตรีทั่วโลกได้¹

สำหรับในประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูก เป็น โรคมะเร็งที่พบมากเป็นอันดับ 2 ในผู้หญิงไทยรองจาก โรคมะเร็งเต้านม และมีอัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้นทุกปี จากรายงานสถิติโรคมะเร็งที่ผ่านมา จากสถิติสถาบัน มะเร็งแห่งชาติพบว่าในปี พ.ศ. 2556 พบผู้ป่วย โรคมะเร็งปากมดลูกรายใหม่สูงสุดถึง 356 ราย พบสูงสุดในภาคกลาง ซึ่งจากสถิติข้อมูลผู้ป่วยโรคมะเร็งปาก มดลูกของประเทศไทยพบผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่เพิ่มขึ้น ทุกปีแสดงถึงแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยมะเร็งที่มารับบริการ จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในอนาคตจากสถิติของ สถาบันมะเร็งแห่งชาติซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่พบในสตรีช่วง อายุ 30–60 ปี และพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 50 มักไปพบแพทย์ขณะที่โรคลุกลามแล้ว ซึ่งยากต่อการ รักษาให้หาย ซึ่งผู้ป่วยมักเสียชีวิต รวมทั้งเสียค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลจำนวนมาก² แต่โรคมะเร็ง

ปากมดลูกสามารถรักษาให้หายได้หากตรวจพบตั้งแต่ อยู่ในระยะเริ่มแรก หรือระยะก่อนเป็นมะเร็งสำหรับ ประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการตรวจ เพื่อคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30–60 ปี โดยการตรวจคัดกรองหาเซลล์มะเร็งปาก มดลูกในระยะเริ่มแรก หรือในระยะก่อนเป็นมะเร็งระยะ ลูกลาม โดยวิธีการตรวจแปปสเมียร์ (Pap Smear) ซึ่ง เป็นการตรวจทางเซลล์วิทยา เพื่อหาเซลล์มะเร็งปาก มดลูกในระยะเริ่มแรก เพราะการค้นพบผู้ป่วยในระยะเริ่ม แรก จะสามารถรักษาให้หายขาดได้ และประหยัดค่าใช้จ่ายในการรักษา ดังนั้นถ้าจะลดอุบัติการณ์การเกิดโรค มะเร็งปากมดลูก จึงต้องมีการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้งภายในระยะเวลา 5 ปี³

จังหวัดกาฬสินธุ์ในช่วง 4 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ.2556 – พ.ศ.2559) พบว่า อัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในจังหวัดกาฬสินธุ์เท่ากับ 30.08, 33.25, 36.43 และ 39.17 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งจาก ข้อมูลจะเห็นได้ว่าอัตราผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก ของสตรีในจังหวัดกาฬสินธุ์มีแนวโน้มที่สูงขึ้นเรื่อยๆ จากรายงานผลการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ของจังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วง 4 ปี ที่ผ่านมาก็คือปี พ.ศ. 2556 – พ.ศ. 2559 พบ ร้อยละ 11.12, ร้อยละ 7.20, ร้อยละ 17.51 และ ร้อยละ 14.54 ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ผลงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของจังหวัด กาฬสินธุ์ยังไม่ได้ตามเกณฑ์เป้าหมายของกระทรวง สาธารณสุขที่กำหนดไว้ร้อยละ 80⁴

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า อัตราการเข้ารับ บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในอำเภอ เมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ มีอัตราที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับเกณฑ์ของกระทรวงสาธารณสุข⁵ ผู้วิจัยจึงมีความ สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุระหว่าง 30–60 ปี ในพื้นที่ของตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อนำผลศึกษาครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการวางแผนส่งเสริมให้สตรีมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพิ่มขึ้น ซึ่งนำไปสู่การลดอัตราเสียชีวิตของสตรีที่ป่วย

เป็นมะเร็งปากมดลูก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30 ถึง 60 ปี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ (Analytical cross-sectional research) เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (Quantitative) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีกลุ่มเป้าหมาย อายุ 30-60 ปี ในเขตตำบลหนึ่งในอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยการตอบแบบสอบถาม

การคำนวณขนาดตัวอย่าง ใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างแบบ Multiple logistic regression statistics (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มศึกษา คือ สตรีที่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และกลุ่มควบคุมคือสตรีที่ไม่มารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก กลุ่มละ 157 คน ได้จำนวนตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 314 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ การคุมกำเนิด การมีบุตร ประวัติบุคคลป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกข้อคำถามเป็นแบบปรนัยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งประกอบด้วย

2.1. ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก

2.2. การประเมินภาวะคุกคาม ประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรค

2.3. การประเมินการเผชิญปัญหา ประกอบด้วย

ด้วย ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความสามารถในการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก ได้แก่ การรับรู้ว่าคุณเองมีสิทธิในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกฟรี ปีละ 1 ครั้ง การรับรู้ว่าคุณเองเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ว่าคุณเองสามารถหาเวลาว่างเพื่อไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกตามนัดได้ การรับรู้ว่าคุณเองไม่สามารถเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกได้เนื่องจากอายุ

ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกข้อคำถามเป็นแบบปรนัยมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริมต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกข้อคำถามเป็นแบบปรนัยมีคำตอบให้เลือก 3 ระดับ คือ เป็นประจำ เป็นบางครั้งและไม่เคยไม่รับเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยอาจารย์ผู้ควบคุมงานวิจัยและผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรง (Validity) ให้ความเห็นชอบในด้านความตรงของเนื้อหา (Content Validity) และความเหมาะสมของภาษา (Wording) และนำไปลองใช้ (Try out) กับกลุ่มสตรีที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ดังนี้ ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูก ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.93 การประเมินภาวะคุกคามค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.95 การประเมินการเผชิญปัญหา ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.94 ปัจจัยเอื้อต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.73 และ ปัจจัยเสริมต่อการมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.88

การรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โครงการผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE

592320 ลงวันที่ 19 ธันวาคม 25592559

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงวิเคราะห์เบื้องต้นรายคู่ (Bivariate Analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆกับการเข้ารับและไม่เข้ารับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยใช้การทดสอบทางสถิติด้วยไคร้สแควร์ (Chi-Square) odds ratio (OR) และ 95% confidence interval (CI) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 และการวิเคราะห์พหุตัวแปร (Multivariate Analysis) โดยใช้สูตรการวิเคราะห์การถดถอยพหุโลจิสติกส์ (Multiple logistic regressions) Adjusted OR และ 95% CI of OR

ผลการวิจัย

พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 44 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าเป็น 2.15 เท่า ของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 44 ปี (p-value = 0.004) อาชีพ มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่าผู้ที่มีอาชีพ แม่บ้าน เกษตรกร ค่าขายเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าเป็น 5.09 เท่า ของผู้มีอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง (p-value <0.001) ปัญหาสุขภาพ

มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) พบว่าสตรีที่ไม่มีโรคประจำตัวเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกมากกว่าเป็น 4.54 เท่า ของผู้ที่มีโรคประจำตัว (p-value = 0.002) การมีบุตร มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติพบว่าผู้ที่มีบุตรเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าเป็น 3.44 เท่า ของผู้ที่ไม่ได้มีบุตร (p-value <0.001) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมากเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่าผู้ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย 60.7% (p-value = 0.001) การรับรู้ความสามารถในการเข้ารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่าเป็น 2.28 เท่า ของผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อย (p-value = 0.002) แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการเข้ารับการตรวจและไม่รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การวิเคราะห์หลายตัวแปร

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา (n=157)	กลุ่มควบคุม (n=157)	Crude OR	Adjusted OR	Adjusted OR (95%CI)	P-Value
อายุ						
อายุตั้งแต่ 44 ปีขึ้นไป	91(58)	59(37.6)	2.290	2.153	(1.273–3.640)	0.004
อายุน้อยกว่า 44 ปี	66 (42)	98(62.4)	1	1		
อาชีพ						
แม่บ้าน เกษตรกร ค่าขาย	113(72)	139(88.5)	3.007	5.093	(2.515–10.317)	0.0001
รับราชการ รัฐวิสาหกิจ	44(28)	18(11.5)	1	1		

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริมกับการเข้ารับการตรวจ และไม่รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก การวิเคราะห์หลายตัวแปร (ต่อ)

ตัวแปร	กลุ่มศึกษา (n=157)	กลุ่มควบคุม (n=157)	Crude OR	Adjusted OR	Adjusted OR (95%CI)	P-Value
ปัญหาสุขภาพ						
ไม่มีโรคประจำตัว	129(82.2)	151(96.2)	5.463	4.548	(1.710-12.092)	0.002
มีโรคประจำตัว	28(10.8)	6(3.8)	1	1		
การมีบุตร						
มี	136(86.6)	108(68.8)	2.938	3.442	(1.7710-6.687)	0.0001
ไม่มี	21(13.4)	49(31.2)	1	1		
การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก						
ระดับมาก	73(46.5)	88(56.1)	0.598	0.393	(0.231-0.667)	0.001
ระดับน้อย	84(53.5)	69(43.9)	1	1		
การรับรู้ความสามารถในการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูก						
ระดับมาก	85(54.1)	63(40.1)	1.761	2.284	(1.361-3.832)	0.002
ระดับน้อย	72(45.9)	94(59.9)	1	1		

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ได้แก่

อายุ เมื่อพิจารณาอายุพบว่า สตรีกลุ่มศึกษาอายุมากกว่า 44 ปี เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เป็น 2.15 เท่า ของผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 44 ปี ($OR_{adj} = 2.15, 95\% \text{ CI } 1.273-3.640, p\text{-value} = 0.004$) เนื่องจากโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคที่พบมากในสตรีกลุ่มอายุ 45-70 ปี อัตราป่วยต่อประชากรแสนคน อยู่ในช่วงระหว่าง 39.5-49.9² ผู้วิจัยจึงแบ่งช่วงอายุในการศึกษาที่ 44 ปี ทั้งนี้จากการสอบถามสตรีกลุ่มตัวอย่างเพิ่มเติมพบว่าสตรีกลุ่มอายุมากกว่า 44 ปี มีความตระหนักถึงอันตรายของโรคมะเร็งปากมดลูก และให้ความสำคัญกับการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะทราบว่าสตรีที่อายุอยู่ในช่วงนี้เป็นกลุ่มพบ

โรคมะเร็งปากมดลูกสูงกว่าช่วงอายุอื่น²

อาชีพ พบว่า สตรีที่มีอาชีพเกษตรกร แม่บ้าน ค้าขาย จะมาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 5.09 เท่าของกลุ่มอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ รับจ้าง ($OR_{adj} = 5.09, 95\% \text{ CI } 2.515-10.317, p\text{-value} < 0.001$) เนื่องจากสตรีที่มีอาชีพเกษตรกร แม่บ้าน ค้าขาย จะมีเวลาว่างในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากกว่ากลุ่มอาชีพข้าราชการ รัฐวิสาหกิจ ที่เป็นงานประจำและค่อนข้างหาเวลาว่างในการมาตรวจได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา รุ่งเรือง (2556)⁷ ปัจจัยนำในส่วนของลักษณะส่วนบุคคล เฉพาะปัจจัยสถานภาพสมรสและอาชีพมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ปัญหาสุขภาพ พบว่า สตรีที่ไม่มีโรคประจำตัวจะ มาตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเป็น 4.54 เท่า ของ

สตรีที่มีโรคประจำตัว ($OR_{adj} = 4.54, 95\% CI 1.710-12.092, p\text{-value} = 0.002$) เนื่องจากสตรีกลุ่มที่ไม่มีโรคประจำตัวจะมีความตระหนักและให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เพราะกลัวว่าตัวเองจะป่วย เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ซึ่งต่างกับกลุ่มสตรีที่มีโรคประจำตัว ซึ่งจะให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า เนื่องจากมีปัญหสุขภาพหรือโรคประจำตัวเดิมที่ต้องรักษาประจำอยู่แล้ว จึงให้ความสำคัญกับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกน้อยกว่า เนื่องจากยังไม่ได้ป่วย และมีโรคประจำตัวที่ต้องรักษาอยู่แล้ว

การมีบุตร พบว่า สตรีกลุ่มศึกษาที่มีบุตรจะได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมากเป็น 3.44 เท่าของสตรีที่ไม่มีบุตร ($OR_{adj} = 3.44, 95\% CI 1.771-6.687, p\text{-value} < 0.001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากสตรีกลุ่มศึกษาที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงว่าสตรีที่ตั้งครรภ์มากกว่า 3 ครั้ง หรือตั้งครรภ์ตั้งแต่อายุยังน้อย (ต่ำกว่า 20 ปี) มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปากมดลูก

การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มสตรีมีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมากเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวนน้อยกว่ากลุ่มสตรีที่มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกน้อย ($OR_{adj} = 0.39, 95\% CI 0.231-0.667, p\text{-value} = 0.001$) ทั้งนี้จากการสอบถามสตรีกลุ่มเป้าหมายเพิ่มเติม พบว่าสตรีหลายคนที่มีระดับการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก แต่ไม่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากกลัวว่าหากตรวจแล้วพบว่าตนเองป่วยจะไม่สามารถทำใจยอมรับสภาพได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษณี แผลสุวรรณ (2547)⁸ ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

การรับรู้ความสามารถในการมาตรวจโรคมะเร็งปากมดลูก จากการศึกษา พบว่าการรับรู้ความสามารถในการมาตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับการได้รับการตรวจมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มศึกษาที่มีการรับรู้ความสามารถในการมาตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกสูงได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกคิดเป็น 2.28 เท่าของผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถในการมาตรวจโรคมะเร็งปากมดลูกต่ำ ($OR_{adj} = 2.28, 95\% CI 1.361-3.832, p\text{-value} = 0.002$) ทั้งนี้กลุ่มสตรีที่ได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกส่วนใหญ่มีการรับรู้ความสามารถในเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาล ว่าสามารถรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ที่สถานบริการใกล้บ้านโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ กันยารัตน์ อยู่ยี่น (2555)⁹ พบว่า การรับรู้ปัญหาอุปสรรคในการมาตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญ ($p\text{-value} < 0.05$)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าตัวแปรอายุ อาชีพ ปัญหสุขภาพ การมีบุตร การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ความสามารถในการได้รับการตรวจ มีความสัมพันธ์กับการได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ควรเน้นให้ความรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูกและ ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก เนื่องจากสตรีกลุ่มอายุน้อยกว่า 44 ปี มารับการตรวจคัดกรองน้อยกว่าสตรีที่มีอายุมากกว่า 44 ปี
2. จากผลการศึกษาพบว่าสตรีกลุ่มเป้าหมายที่ประกอบอาชีพรับราชการ รัฐวิสาหกิจ ที่เป็นอาชีพประจำ ซึ่งหาเวลาว่างได้ยากในการมารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่สถานบริการ ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจึงควรจัดบริการเชิงรุก ให้ความรู้ให้

บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่หน่วยงานของสตรีกลุ่มเป้าหมาย

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์ ศ.ดร.สุพรรณิ พรหมเทศ และ อ.ดร.สุทิน

ชนะบุญ ที่ได้ให้ความกรุณาเสนอแนะและตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ในงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นและขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม.ทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและช่วยเหลืออย่างดียิ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Human papillomavirus (HPV). [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 10 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en/>.
2. สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. รายงานโรคมะเร็งปากมดลูก. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 12 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.nci.go.th>.
3. สมาคมมะเร็งนรีเวชไทย. ความรู้โรคมะเร็งปากมดลูก. [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.siamhealth.net/Disease/cancer/cervixcancer.htm>.
4. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์. รายงานการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://203.157.186.112/hdc/main/index.php>.
5. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองกาฬสินธุ์. รายงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 26 สิงหาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก <http://www.sso4601.net/>
6. F. Y. Hsies, Daniel A. Bloch, Michael D. Larsen. A Simple Method of Sample Size Calculation for Linear and Logistic Regression. *Statist. Med.* 1998, 17:1623–1634.
7. Priyanuch Rungrueang. Factors Related To Cervical Cancer Screening Behavior Among At Risk Group Of Women Never Been Screened Within The Past 3 Years. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University.* 2015, 2:36–49.
8. Dussanee Paisuwan. Knowledge and Beliefs of Hilltribe Women in Lampang Province About Carcinoma of the Cervix and Cervical Cancer Screening. *G Fac. of Grad. Studies, Mahidol University.* 2004, 106:5–6.
9. Kanyarat Yoo-yuen. Factors Effectuated to Cervical Cancer Screening among Women in Khlongnamlai Sub-District, Khlonglan District, Kamphaengphet Province. *Journal of Nursing and Health Sciences.* 2012, 6:35–47.