

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเอชพีวีดีเอ็นเอในกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ของเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

อลงกรณ์ ศรีเลิศ*
คล้ายเดือน ปงเมฆ*
เหมือนดาว ปงเมฆ*
สิริลักษณ์ ศักดิ์สิทธานุภาพ*
ปทุมณาสา วงศ์ชนะ*
เบญจมาศ พิชัย*
อภิสิทธิ์ ศรีรักษา†

ผู้รับผิดชอบบทความ: ออลงกรณ์ ศรีเลิศ

บทคัดย่อ

มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบบ่อยในสตรี การคัดกรองที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้ค้นพบผู้ป่วยได้เร็วและมีอัตราการรอดชีวิตสูง อย่างไรก็ตามในหลายพื้นที่ของประเทศไทยยังมีความชุกของการเข้ารับการตรวจคัดกรองไม่มาก เช่นเดียวกับในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ปี 2566 มีอัตราคัดกรองเพียงร้อยละ 11.1 ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA (human papillomavirus deoxyribonucleic acid) test ในสตรีอายุ 30-60 ปี โดยวิธีการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง จำนวน 148 คน จำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยตรวจคัดกรองจำนวน 70 คน และ 78 คน ตามลำดับ ปัจจัยที่ศึกษาได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง และปัจจัยร่วมรวมถึงสิ่งชักนำในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง เก็บข้อมูลโดยแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงและความเที่ยง วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยสถิติ multiple logistic regression ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีตัวแปรใดที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัด

* คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย

† โรงพยาบาลเทิง

Received 8 April 2025; Revised 6 August 2025; Accepted 1 September 2025

Suggested citation: Srilerd A, Pongmek K, Pongmek M, Saksitthanuphap S, Wongchana P, Pichai B, et al. Factors related to the decision to undergo cervical cancer screening using the HPV DNA Test among women aged 30-60 years in the service area of Than Thong Sub-District Health Promoting Hospital, Phan District, Chiang Rai Province. *Journal of Health Systems Research* 2025;19(3):262-73.

อลงกรณ์ ศรีเลิศ, คล้ายเดือน ปงเมฆ, เหมือนดาว ปงเมฆ, สิริลักษณ์ ศักดิ์สิทธานุภาพ, ปทุมณาสา วงศ์ชนะ, เบญจมาศ พิชัย, และคณะ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีเอชพีวีดีเอ็นเอในกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ของเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข* 2568;19(3):262-73.

กรอง และปัจจัยรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง (adjusted odds ratio 0.92 และ 0.85 และค่า p -value 0.81 และ 0.64 ตามลำดับ) ปัจจัยการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง และปัจจัยร่วม รวมถึงสิ่งชักนำในการเข้ารับการตรวจคัดกรอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง (adjusted odds ratio 0.74 และ 0.73 และค่า p -value 0.37 และ 0.57 ตามลำดับ) ความชุกของการเข้ารับการตรวจคัดกรองที่เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2567 ยังเป็นอัตราที่ต่ำ จึงควรดำเนินการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการได้รับการตรวจคัดกรองในพื้นที่ต่างๆ ที่มีบริบทแตกต่างกันทั้งในด้านปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การศึกษา และเศรษฐกิจฐานะ รวมถึงปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำ เพื่อค้นหาและยืนยันสาเหตุต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัย, การตัดสินใจ, การตรวจคัดกรอง, มะเร็งปากมดลูก, เอชพีวีดีเอ็นเอ

Factors related to the Decision to Undergo Cervical Cancer Screening using the HPV DNA Test among Women Aged 30–60 Years in the Service Area of Than Thong Sub-District Health Promoting Hospital, Phan District, Chiang Rai Province

Alongkon Srilerd^{*}, Khlaiduean Pongmek^{*}, Mueandao Pongmek^{*}, Sirilak Saksitthanuphap^{*}, Punnasa Wongchana^{*}, Benjamas Pichai^{*}, Aphisit Sriraksa[†]

^{*} Faculty of Public Health, Chiang Rai College

[†] Thoeng Hospital

Corresponding author: Alongkon Srilerd, alongkonmanrocco0912@gmail.com

Abstract

Cervical cancer is a cancer commonly found in women. Effective screening helps detect patients early and increase survival rates. However, participation in cervical cancer screening in Thailand remains low. The rate in the service area of Than Thong sub-district health promoting hospital, Phan district, Chiang Rai province, in 2023, was only 11.1 percent. This study aimed to investigate factors associated with the decision to undergo cervical cancer screening by the HPV DNA (human papillomavirus deoxyribonucleic acid) test using an analytical cross-sectional study method among 148 women aged 30–60 years, divided into 70 women who ever screened and 78 women who never screened. The factors studied included personal factors, perceived risk and severity of cervical cancer, perceived benefits and barriers of participating in screening, and enabling and reinforcing factors for participating in screening. A questionnaire that passed validity and reliability tests was used to collect patient data. The associated factors were analyzed by multiple logistic regressions. The results found no personal factors associated with the decision to undergo cervical cancer screening. Nor the perceived risk and perceived severity of cervical cancer associated with the decision to undergo screening (adjusted odds ratios of 0.92 and 0.85, and p -values of 0.81 and 0.64, respectively). The perceived benefits and barriers to participating in screening, as well as the enabling and reinforcing factors for participating in screening, were not associated with the decision to undergo cervical cancer screening (adjusted ORs 0.74 and 0.73, and p -values of 0.37 and 0.57, respectively). The prevalence of screening participation from 11.1 percent in 2023 to 19.6 percent in 2024 was very low. Further study should focus on the factors influencing the decision to undergo HPV DNA cervical cancer screening in other areas with different contexts, including personal factors such as education and socioeconomic status, as well as perceived factors, enabling factors, and reinforcing factors, to identify and confirm the reasons.

Keywords: factors, decision-making, screening, cervical cancer, HPV DNA test

ภูมิหลังและเหตุผล

ในระดับโลกนั้น มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งอันดับที่ 4 ที่พบในสตรี โดยมีผู้ป่วยรายใหม่ประมาณ 660,000 รายในปี พ.ศ. 2565 และในปีเดียวกันนั้น ร้อยละ 94 ของ ผู้เสียชีวิต 350,000 รายในประเทศรายได้น้อยและปานกลาง มีสาเหตุมาจากมะเร็งปากมดลูก อัตราการพบโรค รายใหม่ (incidence rate) และการเสียชีวิต (mortality rate) จากมะเร็งปากมดลูกพบสูงสุดในแถบแอฟริกาใต้ ซาฮารา อเมริกากลางและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้⁽¹⁾ สำหรับในประเทศไทย มะเร็งปากมดลูกเป็นมะเร็งที่พบมาก เป็นอันดับ 5 รองจากมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มะเร็ง ตับและท่อน้ำดี มะเร็งปอด และมะเร็งเต้านม โดยในปี พ.ศ. 2565 พบผู้ป่วยรายใหม่จำนวน 249 ราย ซึ่งโดยส่วนใหญ่ เป็นสตรีอายุ 30-65 ปี และมีระยะของโรคในระยะที่ 4 สัดส่วนร้อยละ 15.6 ในระยะที่ 3 ร้อยละ 42.1 ในระยะที่ 2 ร้อยละ 29.2 ในระยะที่ 1 เพียงร้อยละ 13.3 และในระยะที่ ระบุไม่ได้ (unknown stage) ร้อยละ 6.9⁽²⁾ จากการศึกษา ที่ผ่านมามีได้ยืนยันแล้วว่าหากมีการตรวจพบโรคในระยะเริ่ม แรกจะมีอัตราการรอดชีวิต (survival rate) อยู่ในระดับ สูง ในการทางกลับกันหากตรวจพบโรคในระยะท้ายๆ จะ มีอัตราการรอดชีวิตอยู่ในระดับต่ำ^(3,4,5) ข้อมูลดังกล่าวนี้ได้ แสดงให้เห็นถึงความสำคัญในการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง ปากมดลูกเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งนอกจากจะสามารถช่วยชีวิต ผู้ป่วยได้แล้ว ยังสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายและภาระจากการ รักษาของระบบสาธารณสุขได้อีกด้วย

ตามมติที่ประชุมคณะกรรมการกำหนดแนวทางการจ่ายเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติแก่หน่วย บริการสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ระดับ ประเทศ ครั้งที่ 4/2562 วันที่ 13 มิถุนายน 2562 ได้กำหนด ให้ใช้วิธี HPV DNA (human papillomavirus deoxy-ribonucleic acid) test ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก มดลูกเพื่อยืนยันผลขั้นต้น แทนวิธีการตรวจคัดกรองแบบ ดั้งเดิม (Papanicolaou test or Pap smear) ร่วมกับ วิธี colposcopy ในกรณีที่ผลขั้นต้นพบเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์

16 และ 18 และใช้วิธี liquid-based cytology (LBC) ใน กรณีที่ผลขั้นต้นไม่พบเชื้อเอชพีวีสายพันธุ์ 16 และ 18 เป็น วิธีการมาตรฐานในการยืนยันผลขั้นสุดท้าย ซึ่งถูกเรียกว่า co-testing มีความไว (sensitivity) ในการตรวจพบรอย โรคก่อนมะเร็งสูงถึงร้อยละ 99 และมีค่าในการทำนาย ผลลบ (negative predictive value: NPV) สูงถึงเกือบ ร้อยละ 100 อีกทั้งการตรวจ HPV DNA test ยังมีความสะดวก ที่ผู้ตรวจสามารถทำตัวเอง^(6,7) อย่างไรก็ตาม ในปี 2566 พบว่ามีสตรีกลุ่มเสี่ยงของเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เข้า รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกจำนวน 84 คน จาก 754 คน หรือเพียงร้อยละ 11.1 ต่ำกว่าจังหวัดสุพรรณบุรี ซึ่งอยู่ที่ร้อยละ 40⁽⁸⁾ อีกทั้งจากข้อมูลจำนวนผู้ป่วยมะเร็ง รายใหม่ของเขตบริการสุขภาพที่ 1 (ประกอบด้วย 8 จังหวัด ได้แก่ เชียงใหม่ เชียงราย แพร่ แม่ฮ่องสอน น่าน พะเยา ลำปาง และลำพูน) ปี 2565 พบว่าจังหวัดเชียงรายมีผู้ป่วย มะเร็งรายใหม่ 11 ราย รองจากจังหวัดเชียงใหม่ที่พบ 13 ราย⁽²⁾ แม้จะมีหลายการศึกษาที่ศึกษาปัจจัยการตัดสินใจ เข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแบบดั้งเดิม แต่ผลการศึกษายังไม่สอดคล้องกันและยังไม่มีการศึกษาใด ที่ศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็ง ปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test^(8,9,10,11) ดังนั้นผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้า รับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ใน กลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย

ระเบียบวิธีศึกษา

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

ประชากร

ประชากร คือ สตรีอายุ 30-60 ปี ที่มีรายชื่อใน ทะเบียนราษฎร์ทั้งหมดในเขตบริการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลธารทอง ปี 2566 ซึ่งมีทั้งหมด 11 หมู่บ้าน

ในตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย รวมจำนวน 754 คน

กลุ่มตัวอย่าง

สตรีอายุ 30–60 ปี จำนวน 148 คน ที่ได้จากการคำนวณ โดยจำแนกเป็นผู้ที่เคยและไม่เคยมารับการตรวจการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test จำนวน 70 และ 78 คน ตามลำดับ

$$n = \frac{\left(z_{1-\alpha/2} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + z_{1-\beta} \sqrt{P_0(1-P_0) + \frac{P_1(1-P_1)(1-B)}{B}} \right)^2}{[(P_0 - P_1)^2(1-B)]}$$

P คือ สัดส่วนผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองฯ : $(1-B)P_0 + BP_1$

P_0 คือ สัดส่วนผู้ที่ตัดสินใจไม่เข้ารับการตรวจคัดกรองฯ โดยอนุมานค่าสัดส่วนผู้ที่ไม่รับการตรวจจากอายุน้อยกว่า 44 ปีของการศึกษาเดิม⁽¹³⁾ : $c / (c+d)$

P_1 คือ สัดส่วนผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองฯ อนุมานสัดส่วนผู้ที่รับการตรวจกลุ่มอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 44 ปีจากการศึกษาเดิม⁽¹³⁾ : $a / (a+b)$

B คือ สัดส่วนผู้ที่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 44 ปี ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด : $(a+b) / (a+b+c+d)$

$Z_{1-\alpha/2}$ คือ ค่ามาตรฐานจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐานที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ($\alpha = 0.05$) มีค่าเท่ากับ 1.96

$Z_{1-\beta}$ คือ ค่ามาตรฐานจากตารางการแจกแจงปกติมาตรฐาน เมื่อกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.8 ($\beta = 0.20$) มีค่าเท่ากับ 0.84

โดยมีตัวแปรที่ยังไม่ทราบค่า ได้แก่ P P_0 P_1 และ B ซึ่งทั้งหมดได้มาจาก ค่า a b c และ d จากงานวิจัยก่อนหน้า คือ การศึกษาของปิยปราชญ์ รุ่งเรือง และรุจิรา ดวงสงค์ (2561)⁽¹³⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30–60 ปี ในตำบลหนึ่ง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง

วิธีการคำนวณหาขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุ (multiple logistic regression) กรณีตัวแปรอิสระหนึ่งตัวและเป็นตัวแปรประเภททวินาม (dichotomous variable) ใช้สูตรดังต่อไปนี้⁽¹²⁾

เมื่อ n คือ จำนวนตัวอย่างที่ได้จากการคำนวณด้วยสูตรการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติก

ของอำเภอเมือง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยใช้ค่าจากตัวแปรอายุมากกว่า 44 ปี ซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (adjusted odds ratio = 2.153, p-value = 0.004) โดย a=91 b=59 c=66 และ d=98

เมื่อแทนค่าในสมการจะได้จำนวนตัวอย่าง n = 135 คน แต่ผู้วิจัยสามารถเก็บตัวอย่างได้ทั้งหมด 148 คน จำแนกเป็นกลุ่มศึกษา 70 ราย และ 78 ราย จึงจะใช้ตัวอย่างทั้งหมดในการวิเคราะห์อีกทั้งยังเป็นการเพิ่มอำนาจการทดสอบอีกด้วย

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาทุกทั่วไป (the rule of thumb) สำหรับการถดถอยโลจิสติกพหุ ที่กำหนดจำนวนเหตุการณ์ผลลัพธ์ต่อตัวแปรพยากรณ์ (events per predictor variable: EPV) อย่างน้อยเท่ากับ 10 จากจำนวนตัวอย่างที่ใช้จำนวน 148 คน จำนวนผู้ที่ตัดสินใจเข้ารับการตรวจ (จำนวนเหตุการณ์ผลลัพธ์) จำนวน 70 คน สำหรับโมเดลการถดถอยโลจิสติกพหุเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะประชากรที่มีจำนวนตัวแปรอิสระจำนวน 8 ตัวแปรกับการตัดสินใจมารับการตรวจคัดกรองฯ มีค่า EPV เท่ากับ 8.75 ดังนั้นโมเดลนี้อาจมีข้อจำกัดสำหรับความแม่นยำของการแปลผลที่น้อยกว่าเกณฑ์ของกฎทั่วไป ขณะที่โมเดลการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับ

รู้และปัจจัยร่วมรวมถึงสิ่งชักนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่มีจำนวนตัวแปรอิสระ จำนวน 4 ตัวแปร มีค่า EPV = 17.5 ซึ่งมีค่าอยู่ในเกณฑ์ของกฎทั่วไป⁽¹⁴⁾

รูปแบบการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (analytical cross-sectional study)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองเป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูล โดยจำแนกแบบสอบถามออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ และส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยด้านการรับรู้และปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองฯ โดยจำแนกเป็นการรับรู้โอกาสเสี่ยง การเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 10 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกจำนวน 10 ข้อ การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคในการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 10 ข้อ และปัจจัยร่วมรวมถึงสิ่งชักนำในการตรวจมะเร็งปากมดลูกจำนวน 15 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นแบบให้คะแนนแบบถูก-ผิด (dichotomous items) โดยตอบถูก ให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน มีการจำแนกเกณฑ์ออกเป็น 2 ระดับ คือ ดี (ตอบถูกมากกว่าหรือเท่ากับ 7 ข้อจาก 10 ข้อ หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 9 ข้อจาก 15 ข้อ) และ ไม่ดี (ตอบถูกน้อยกว่า 7 ข้อจาก 10 ข้อ หรือน้อยกว่า 9 ข้อจาก 15 ข้อ)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยให้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of item objective congruence) และปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอจากผู้เชี่ยวชาญทุกข้อ (IOC=1) และหาความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถาม โดยการทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มสตรีอายุ 30-60 ปี ในพื้นที่ชุมชนอื่นจำนวน 30 ชุด โดยใช้สูตรการหา KR 20 ของ

คูเดอร์ริชาร์ดสัน ดังสมการ ผลการลองใช้แบบสอบถามได้ค่า KR20 เท่ากับ 0.72⁽¹⁵⁾

$$KR20 = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum p_i q_i}{S^2} \right]$$

k คือ จำนวนข้อคำถาม

p_i คือ สัดส่วนของผู้ตอบถูกในข้อที่ i

q_i คือ สัดส่วนของผู้ตอบผิดในข้อที่ i

S^2 เป็นความแปรปรวนของคะแนนรวม t

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตั้งศูนย์เก็บข้อมูลที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย ในวันที่ 11 สิงหาคม 2567 กำหนดวันโดยเป็นวันที่กลุ่มประชากรได้รับการนัดหมายล่วงหน้าจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง เพื่อให้มารับชุดตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ประจำปี 2567 จากนั้นผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและใช้วิธีการสุ่มเลือกตัวอย่างตามความสะดวก (convenient sampling) กล่าวคือ เก็บข้อมูลในประชากรผู้ที่มารับชุดตรวจฯ ทั้งหมดทุกคนในวันดังกล่าว

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. หลังจากเก็บข้อมูลครบถ้วนแล้ว ผู้วิจัยทำการเตรียมข้อมูลโดยการนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาทำการใส่รหัส (coding) ลงในโปรแกรม Microsoft Excel

2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม STATA 15.1 ดังนี้

2.1 สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเป็นจำนวน ร้อยละ สำหรับอธิบายลักษณะของตัวอย่าง

2.2 สถิติเชิงอนุมาน ใช้สำหรับวัดความสัมพันธ์วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression โดยนำเสนอข้อมูลเป็นค่า adjusted odd ratio 95% CI และค่า p-value

การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการวิจัยเลขที่ CRC.IRB No.008/2567 ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเชียงราย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines และ International Conference on Harmonization Good Clinical Practice (ICH-GCP) เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม 2567

ผลการศึกษา

ปัจจัยส่วนบุคคลทั้งหมด 8 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือนของครอบครัว สถานภาพสมรส จำนวนบุตร อายุเมื่อตั้งครั้งแรก และการมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นมะเร็งปากมดลูก ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ จำนวนทั้งหมด 70 คน ร้อยละ 40 มีอายุ 30-39 ปี และร้อยละ 60 มีอายุ 40-60 ปี ขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ มีจำนวนทั้งหมด 78 คน อายุ 30-39 ปี ร้อยละ 33.8 และอายุ 40-60 ปี ร้อยละ 69.2 ระดับการศึกษาในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ จำแนกออกเป็นกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 20 ประถมศึกษาร้อยละ 27.1 มัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 30 และอนุปริญญาหรือ ปวส. หรือสูงกว่าร้อยละ 22.9 สำหรับในกลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ จำแนกออกเป็นกลุ่มไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 15.4 ประถมศึกษาร้อยละ 41.0 มัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 24.4 และอนุปริญญาหรือ ปวส. หรือสูงกว่าร้อยละ 19.2 ด้านอาชีพพบว่าในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ เป็นแม่บ้านร้อยละ 25.7 เกษตรกรร้อยละ 24.3 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 21.4 ค้าขายร้อยละ 22.9 และราชการหรือพนักงานร้อยละ 5.7 ขณะที่อาชีพในกลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่าเป็นแม่บ้านร้อยละ

16.7 เกษตรกรร้อยละ 34.6 รับจ้างทั่วไปร้อยละ 28.2 ค้าขายร้อยละ 19.2 และข้าราชการหรือพนักงานร้อยละ 1.3 ด้านสถานภาพสมรสในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่าเป็นโสดร้อยละ 17.1 หม้ายร้อยละ 34.3 แยกกันอยู่ร้อยละ 24.3 สมรสร้อยละ 17.1 และหย่าร้างร้อยละ 7.1 ขณะที่สถานภาพสมรสในกลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่าเป็นโสดร้อยละ 18.0 หม้ายร้อยละ 38.5 แยกกันอยู่ร้อยละ 29.5 สมรสร้อยละ 6.4 และหย่าร้างร้อยละ 7.7 ด้านจำนวนบุตรในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่ากลุ่มที่มีบุตร 1-2 คนมีร้อยละ 57.14 และ 3-4 คนมีร้อยละ 42.86 ขณะที่จำนวนบุตรในกลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่าจำนวนบุตร 1-2 คนมีร้อยละ 55.1 และ 3-4 คนมีร้อยละ 44.9 ด้านอายุเมื่อตั้งครั้งแรกในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีมีร้อยละ 45.7 และสูงกว่า 20 ปีมีร้อยละ 54.3 ขณะที่อายุเมื่อตั้งครั้งแรกในกลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่ากลุ่มที่มีอายุต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20 ปีมีร้อยละ 55.1 และสูงกว่า 20 ปีมีร้อยละ 44.9 ด้านการมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่า กลุ่มที่มีมีร้อยละ 25.7 กลุ่มที่ไม่มีมีร้อยละ 74.2 และด้านการมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติเป็นมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ พบว่า กลุ่มที่มีคิดเป็นร้อยละ 30.8 กลุ่มที่ไม่มีคิดเป็นร้อยละ 69.2 (ตารางที่ 1)

การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ มีระดับดีร้อยละ 54.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 45.7 ขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ มีระดับดีร้อยละ 51.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 48.7 การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ มีระดับดีร้อยละ 47.1 และระดับไม่ดีร้อยละ 52.9 ขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ มีระดับดีร้อยละ 42.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 57.7



การรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับจากการตรวจ
มะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ มี
ระดับดีร้อยละ 54.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 45.7 ขณะที่กลุ่ม
ที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองมีระดับดีร้อยละ 46.2 และ
ระดับไม่ดีร้อยละ 53.9 ปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำในการตรวจ
มะเร็งปากมดลูกในกลุ่มที่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ
มีระดับดีร้อยละ 11.4 และระดับไม่ดีร้อยละ 88.6
ขณะที่กลุ่มที่ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองฯ มีระดับดี
ร้อยละ 9.0 และระดับไม่ดีร้อยละ 91.0 (ตารางที่ 2)

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล
กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจกรองมะเร็งปากมดลูกด้วย
วิธี HPV DNA test พบว่า อายุ ระดับการศึกษา รายได้ต่อ
เดือนของครอบครัว จำนวนบุตร อายุเมื่อตั้งครั้งแรก และ
การมีบุคคลในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นมะเร็งปากมดลูก
ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง
มะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ดังแสดงในตาราง
ที่ 1

ตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการตัดสินใจรับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test วิเคราะห์โดยสถิติ multiple logistic regression (N=148)

ปัจจัยส่วนบุคคล	เคยมารับตรวจคัดกรองด้วยวิธีการ HPV DNA test (n=70) Frequency (%)	ไม่เคยมารับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการ HPV DNA test (n=78) Frequency (%)	Crude odds ratio	Adjusted odds ratio	P-value	95% CI
1. อายุ (ปี)						
30-39	28 (40.0)	24 (33.8)				
40-60	42 (60.0)	54 (69.2)	1.5	1.60	0.23	0.75–3.37
2. ระดับการศึกษา						
ไม่ได้เรียนหนังสือ	14 (20.0)	12 (15.4)				
ประถมศึกษา	19 (27.1)	32 (41.0)	1.96	2.94	0.05	1.02-8.48
มัธยมศึกษา/ปวช.	21 (30.0)	19 (24.4)	1.06	1.65	0.37	0.55-4.93
อนุปริญญา/ปวส./หรือสูงกว่า	16 (22.9)	15 (19.2)	1.09	1.39	0.57	0.44-4.41
3. อาชีพ						
แม่บ้าน	18 (25.7)	13 (16.7)				
เกษตรกร	17 (24.3)	27 (34.6)	2.20	2.17	0.14	0.78-6.07
รับจ้างทั่วไป	15 (21.4)	22 (28.2)	2.03	1.87	0.25	0.64-5.39
ค้าขาย	16 (22.9)	15 (19.2)	1.30	1.43	0.52	0.48-4.23
ข้าราชการ/พนักงาน	4 (5.7)	1 (1.3)	0.34	0.36	0.41	0.03-4.14
4. รายได้ต่อเดือนของครอบครัว (บาท)						
≤ 10,000	55 (78.6)	69 (88.5)				
สูงกว่า 10,000	15 (21.4)	9 (11.5)	0.48	0.48	0.15	0.18-1.30
5. สถานภาพสมรส						
โสด	12 (17.1)	14 (18.0)				
หม้าย	24 (34.3)	30 (38.5)	1.08	1.27	0.65	0.46-3.52
แยกกันอยู่	17 (24.3)	23 (29.5)	1.15	0.99	0.99	0.33-2.97
สมรส	12 (17.1)	5 (6.4)	0.36	0.36	0.16	0.09-1.50
หย่าร้าง	5 (7.1)	6 (7.7)	1.03	1.12	0.89	0.23-5.34
6. จำนวนบุตร (คน)						
1-2	40 (57.1)	43 (55.1)				
3-4	30 (42.9)	35 (44.9)	1.09	1.14	0.72	0.55-2.39
7. อายุเมื่อตั้งครรภ์ครั้งแรก (ปี)						
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 20	32 (45.7)	43 (55.1)				
สูงกว่า 20	38 (54.3)	35 (44.9)	0.69	0.55	0.13	0.25-1.19
8. การมีบุคคลในครอบครัว/ญาติป่วยมะเร็งปากมดลูก						
มี	18 (25.7)	24 (30.8)				
ไม่มี	52 (74.3)	54 (69.2)	0.78	0.71	0.40	0.32-1.58



ผลการศึกษาปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยการรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก ปัจจัยการรับรู้ผลประโยชน์และอุปสรรคที่จะได้รับจากการตรวจมะเร็งปากมดลูก และปัจจัยร่วมและ

สิ่งชักนำในการตรวจมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์ ตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการรับรู้ ปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำเกี่ยวกับโรคมะเร็งปากมดลูกและการตรวจคัดกรองฯ กับการตัดสินใจมารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA Test วิเคราะห์โดยสถิติ multiple logistic regression (N=148)

ปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยร่วม และสิ่งชักนำ	เคยมารับการตรวจคัดกรองด้วยวิธีการ HPV DNA test (n=70) Frequency (%)	ไม่เคยมารับ การตรวจคัดกรอง ด้วยวิธีการ HPV DNA test (n=78) Frequency (%)	Crude odds ratio	Adjusted odds ratio	P-value	95% CI
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก						
ระดับไม่ดี	32 (45.7)	38 (48.7)				
ระดับดี	38 (54.3)	40 (51.3)	0.89	0.92	0.81	0.47-1.78
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคมะเร็งปากมดลูก						
ระดับไม่ดี	37 (52.9)	45 (57.7)				
ระดับดี	33 (47.1)	33 (42.3)	0.82	0.85	0.64	0.44-1.66
3. การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการตรวจมะเร็งปากมดลูก						
ระดับไม่ดี	32 (45.7)	42 (53.8)				
ระดับดี	38 (54.3)	36 (46.2)	0.72	0.74	0.37	0.38-1.43
4. ปัจจัยร่วมและสิ่งชักนำในการตรวจมะเร็งปากมดลูก						
ระดับไม่ดี	62 (88.6)	71 (91.0)				
ระดับดี	8 (11.4)	7 (9.0)	0.76	0.73	0.57	0.24-2.16

วิจารณ์และข้อยุติ

ผลการศึกษาพบว่าความชุกของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีอายุ 30-60 ปี ในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 11.1 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2567 อย่างไรก็ตามยังเป็นสัดส่วนที่น้อยมาก การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ

การตัดสินใจการเข้ารับการตรวจคัดกรองฯ จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อนำไปสู่การกำหนดมาตรการเพื่อเพิ่มสัดส่วนการเข้ารับการตรวจคัดกรองฯ อย่างตรงจุด แม้ว่า จะมีการศึกษาก่อนหน้าเป็นจำนวนมากในประเทศไทย แต่ผลการศึกษาก็ยังเป็นที่ยกเถียงเพราะไม่เป็นไปในทางเดียวกัน เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจุบันที่ไม่พบปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองฯ

ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมีความแตกต่างกันของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีปัจจัยด้านการรับรู้ ปัจจัยร่วมและปัจจัยชักนำที่แตกต่างกัน รวมไปถึงขนาดตัวอย่างและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ และที่สำคัญคือวิธีการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ใช้วิธีการ HPV DNA test ยังไม่เคยได้รับการศึกษามาก่อน^(8-10,16-18) โดยกฤษฎ สอนกอง (2564) พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ สถานภาพสมรส (adjusted OR=3.37, $p<0.001$) การมีประวัติการเคยคุมกำเนิด (adjusted OR = 1.92, $p=0.006$) การได้รับคำแนะนำจากแพทย์ (adjusted OR=5.89, $p<0.001$) การรับรู้อุปสรรคระดับปานกลาง (adjusted OR=10.03, $p=0.031$) และระดับต่ำ (adjusted OR=32.11, $p=0.001$) วิเคราะห์ด้วยสถิติ multiple logistic regression⁽¹⁶⁾ ญัฐธยาน์ ภิมรัมย์สิทธิ์ และคณะ⁽⁸⁾ พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ สถานภาพสมรส รายได้ การไปตรวจมะเร็งปากมดลูกในรอบ 3 ปีที่ผ่านมา การมีเพื่อนบ้านหรือคนรู้จักป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ประโยชน์ นันทิตา จันต๊ะวงศ์ และคณะ⁽⁹⁾ พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ประวัติการตั้งครรภ์ การคุมกำเนิด การดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกาย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ความรุนแรงของมะเร็งปากมดลูก การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธีแปปสเมียร์ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ นิสรีน สาเร๊ะ และคณะ⁽¹⁰⁾ พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ศาสนา ระดับการศึกษา ความรู้เรื่องโรคมะเร็งปากมดลูก การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกกับเจ้าหน้าที่ที่รู้จัก ด้านความสะดวกในการเข้ารับบริการ และปัจจัยเอื้อโดยรวม ภูรินทร์ สีกุด และคณะ⁽¹⁷⁾ พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติได้แก่ ประวัติการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรก ($r=0.13$, $p=0.006$) ประวัติการตั้งครรภ์ ($r=0.09$, $p=0.022$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ($r=0.026$,

$p=0.026$) การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก ($r=0.23$, $p<0.001$) การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($r=0.15$, $p=0.004$) การรับรู้อุปสรรคของการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ($r=0.07$, $p=0.018$) โดยสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient และสุขุมาล โพธิ์ทอง⁽¹⁸⁾ พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ การมีโรคประจำตัว ประวัติการตั้งครรภ์ การมีประจำเดือน ความรู้

การศึกษานี้มีความโดดเด่นคือ เป็นการศึกษาแรกที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ซึ่งเป็นวิธีการที่มีความไวและความจำเพาะสูงกว่าวิธีแปปสเมียร์แบบดั้งเดิม การเป็นงานวิจัยบุกเบิกในบริบทนี้ ช่วยวางรากฐานสำหรับการสำรวจการยอมรับเทคโนโลยีใหม่ในพื้นที่ชนบทอย่างเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และสอดคล้องกับแนวโน้มสากลที่มุ่งเพิ่มประสิทธิภาพการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก นอกจากนี้ การบันทึกความชุกที่เพิ่มจากร้อยละ 11.1 ในปี 2566 เป็นร้อยละ 19.6 ในปี 2567 สะท้อนถึงความก้าวหน้าในพฤติกรรมดูแลสุขภาพของสตรีในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องขนาดตัวอย่างน้อยเกินไปเพราะคาดการณ์สัดส่วนผู้รับการตรวจถึง 0.6 ที่แทนค่าในสูตรคำนวณกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ทำได้น้อยกว่าค่าที่คาดการณ์ จึงทำให้ผลการศึกษาไม่พบปัจจัยใดที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรอง นอกจากนี้ การเน้นการใช้ HPV DNA test ซึ่งเป็นวิธีใหม่ในบริบทท้องถิ่น อาจเผชิญอุปสรรคที่ยังไม่ได้รับการสำรวจ เช่น ความรู้หรือทัศนคติต่อวิธีการนี้ ซึ่งอาจมีผลต่อผลลัพธ์ การศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มขนาดตัวอย่างและสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ HPV DNA test โดยเฉพาะ เพื่อเพิ่มความครอบคลุมของการตรวจคัดกรอง



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. เพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรองฯ โดยการขยายหน่วยตรวจคัดกรองฯ เคลื่อนที่
2. รณรงค์ให้ความรู้โดยจัดแคมเปญสื่อสารผ่านสื่อท้องถิ่นและโซเชียลมีเดีย รวมถึงอบรม อสม. เพื่อสร้างความตระหนักและแก้ความเข้าใจผิด
3. อบรมบุคลากรโดยเสริมทักษะบุคลากรสาธารณสุขและ อสม. ในการให้คำปรึกษาและการตรวจ HPV DNA test

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เพื่อยืนยันปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ควรดำเนินการวิจัยเพิ่มเติมในพื้นที่อื่นๆ ในประเทศไทย เนื่องจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การศึกษา และฐานะเศรษฐกิจ รวมถึงปัจจัยด้านการรับรู้ และปัจจัยเอื้อและสิ่งชักนำเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองฯ เช่น ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติต่อวิธี HPV DNA test มีความแตกต่างกัน และควรสำรวจปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับ HPV DNA test และควรทำการศึกษาเชิงคุณภาพและปริมาณควบคู่กันไปเพื่อระบุปัจจัยที่ชัดเจนและพัฒนาแนวทางที่เหมาะสมสำหรับแต่ละพื้นที่
2. เพื่อเพิ่มความแม่นยำในการวิเคราะห์ผลทางสถิติของปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA test ควรเพิ่มขนาดตัวอย่างให้เพียงพอตามหลักทางสถิติ และควรใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสถิติด้วย multiple logistic regression เพราะสามารถควบคุมตัวแปรกวนได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นางสาวเบญจมาศ พลสารรัตน์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธารทอง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย และ คณะสาธารณสุข-

ศาสตร์ วิทยาลัยเชียงราย ที่ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การสนับสนุนในด้านการติดต่อประสานงานและการอำนวยความสะดวก ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่ช่วยให้การวิจัยสามารถดำเนินไปได้อย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ

References

1. World Health Organization. Cervical cancer [internet]. 2025 Mar [cited 2025 Apr 8]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw34qzBhBmEiwAOUQcF_Q5cFGQ-fKD_GeIE28SigrL0pZCEh7q4qTmLPPVl2cMLVrIkZMsXSRO-C-J2wQAvD_BwE.
2. National Cancer Institute. Hospital-based cancer registry 2022-2023. Bangkok: Medical Digital Division, National Cancer Institute; 2024. (in Thai)
3. Vali M, Maleki Z, Nikbakht H, Hassanipour S, Kouhi A, Nazemi S, et al. Survival rate of cervical cancer in Asian countries: a systematic review and meta-analysis. BMC Women's Health. 2023;23(671):1-10. <https://doi.org/10.1186/s12905-023-02829-8>.
4. National Cancer Institute. Cervical cancer prognosis and survival rates [internet]. Bethesda (MD): National Cancer Institute; 2023 [cited 2025 Apr 7]. Available from: <https://www.cancer.gov/types/cervical/survival>.
5. Srisomboon J, Kietpeerakool CH, Suprasert P, Manopanya M, Siriaree S, Charoenkwan K, et al. Survival and prognostic factors comparing stage IB 1 versus stage IB 2 cervical cancer treated with primary radical hysterectomy. Asian Pac J Cancer Prev. 2011;12(7):1753-6.
6. National Cancer Institute. Guidelines for screening, diagnosis, and treatment of cancer. Bangkok: National Cancer Institute; 2018. (in Thai)
7. National Cancer Institute. Guidelines for cervical cancer screening using the HPV DNA test. Bangkok: National Cancer Institute; 2023. (in Thai)
8. Phiromsidj N, Kunsiripunyo J, Tansiri P, Loungpantao K. Factors related to the decision to undergo cervical cancer screening among women in Suphan Buri Province. J Health Nurs Res. 2019;35(2):95. (in Thai)
9. Chantawong N, Tridech P, Siri S, Tridech C. Factors associated with cervical cancer screening service utilization among

- target women aged 30–60 years in Mueang District, Pathum Thani Province. *J Praboromarajchanok Inst Nurs Chantaburi*. 2017;28(1):63–79. (in Thai)
10. Sareh N, Leeya Y, Tansakul K. Factors associated with cervical cancer screening behavior among women in Rue So district, Narathiwat province. In: *The 10th Hat Yai National and International Conference; 2019 Jul 12–13; Hatyai University, Songkhla province*. (in Thai)
 11. Seekud P, Bangnimnoi M, Manaying C. Factors associated with cervical cancer screening service uptake among high-risk women in Ban Mai subdistrict, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. *Northeast J Prim Health Care*. 2021;36(1):37–47. (in Thai)
 12. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen DM. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Stat Med*. 1998;17(14):1623–34.
 13. Rungreung P, Duangsong R. Factors related to cervical cancer screening among women aged 30–60 years in one sub-district of Mueang district, Kalasin province. *J Sakon Nakhon Hosp*. 2018;21(1):48–55. (in Thai)
 14. Vittinghoff E, McCulloch CE. Relaxing the rule of ten events per variable in logistic and Cox regression. *Am J Epidemiol*. 2007;165(6):710–8. doi:10.1093/aje/kwk052.
 15. Bolarinwa OA. Principles and methods of validity and reliability testing of questionnaires used in social and health science research. *Niger Postgrad Med J* 2015;22:195–201.
 16. Sonkong K. Factors associated with cervical cancer screening among women aged 30–60 years in the Taktok Sub-district Health Promotion Hospital in Tak province. *J Med Health Sci*. 2021;28(3):61–74. (in Thai)
 17. Sikud P, Bangnimnoi M, Manaying C. Factors related to the utilization of cervical cancer screening services among at-risk women in Ban Mai sub-district, Mueang district, Nakhon Ratchasima province. *J Prim Public Health Northeast*. 2021;36(1):37–47. (in Thai)
 18. Phothong S. Factors related to cervical cancer screening among women in Lang Suan district, Chumphon province. *Reg 11 Med J*. 2018;32(2):965–70. (in Thai)