Access to Cervical Cancer Screening Using Human Papillomavirus (HPV) Self-Testing in Pathum Thani Province Under the Ministry of Public Health Policy

Sirikanda Mangkala[1], Youwanuch Sattayasomboon[2*], Sariyamon Tiraphat[3], Utoomporn Wongsin[4]

1 M.Sc. (Public Health Administration), Faculty of Public Health, Mahidol University

2 Department of Public Health Administration, Faculty of Public Health, Mahidol University

**Corresponding author: e-mail: youwanuch.sat@mahidol.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Mangkala, S., Sattayasomboon, Y., Tiraphat, S. & Wongsin, U. Access to Cervical Cancer Screening Using Human Papillomavirus (HPV) Self-Testing in Pathum Thani Province Under the Ministry of Public Health Policy. *Health Policy and Laws Journal*. retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/XXXX

Received: 11 May 2025
Revised: 2 June 2025
Accepted: 5 June 2025

Abstract

This is a descriptive cross-sectional study aimed to analyze the level of access and the factors associated with access to HPV self-testing screening services among Thai women in Pathum Thani Province. The sample consisted of 315 Thai women aged 30 to under 60 years-old, residing in Pathum Thani Province. A multistage sampling was used. Data were collected from February to March 2025, using a self-administration questionnaire. The data were analyzed for descriptive statistics and inferential statistics, including Chi-square tests and binary logistic regression, at a statistical significance level of 0.05.

The results showed that the access to HPV self-testing screening services was at a high level of 65.1%, and factors with statistically significant associated with the access were age ($p=0.006$); educational level ($p<0.001$); occupation ($p=0.001$); and monthly income ($p=0.001$). Personal factors affecting the access to HPV self-testing screening services, were monthly income (p-value=0.041); and educational level ($p<0.001$).

Therefore, public health administrators and personnel who were responsible for the cervical cancer screening should consider project focusing on communication strategies appropriate for each group of women in the target population, in order to increase access to the self-testing screening services, to achieve the provincial-level screening targets.

Keywords: Access to Health care; Human Papillomavirus; Self-Testing; Cervical cancer

การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ในจังหวัดปทุมธานี ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข

ศิริกานดา มังคะลา[1], ยุวนุช สัตยสมบูรณ์[2*]ศริยามน ติรพัฒน์[2], อุทุมพร วงษ์ศิลป์[2]

1 หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (บริหารสาธารณสุข) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
2 ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
**ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ติดต่ออีเมล์: youwanuch.sat@mahidol.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันที่รับ 11 พฤษภาคม 2568
วันที่แก้ไข 2 มิถุนายน 2568
วันตอบรับ 5 มิถุนายน 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวางนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงบริการและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ในสตรีไทย จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง คือ สตรีไทย อายุ 30 - น้อยกว่า 60 ปี อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี จำนวน 315 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ระหว่าง เดือน กุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม พ.ศ.2568 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และ สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ไคสแควร์ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุโลจิสติก ที่นัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัยพบว่า การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก
ร้อยละ 65.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุ (p=0.006) ระดับการศึกษา (p<0.001) อาชีพ (p=0.001) และรายได้ต่อเดือน (p=0.001) ปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองได้แก่ รายได้ (p-value=0.041) และระดับการศึกษา (p-value<0.001)

จากผลการศึกษานี้ผู้บริหารสาธารณสุขที่รับผิดชอบด้านการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ควรพิจารณาหามาตรการประชาสัมพันธ์ที่เหมาะสมกับกลุ่มสตรีเป้าหมายเพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองเพิ่มขึ้นตามนโยบายจังหวัดต่อไป

คำสำคัญ: การเข้าถึงบริการ; ฮิวแมนแพปพิลโลมาไวรัส; การตรวจด้วยตนเอง; มะเร็งปากมดลูก

บทนำ

มะเร็งปากมดลูกเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขของประเทศต่างๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนาและโรคมะเร็งปากมดลูกเป็นโรคหนึ่งที่ทั่วโลกให้ความสำคัญกับมาตรการป้องกันโรค (World Health Organization, 2024) จากสถานการณ์โรคมะเร็งในประเทศไทยโรคมะเร็งปากมดลูกมีอุบัติการณ์สูงในสตรี ซึ่งในแต่ละปีจะพบผู้ป่วยประมาณ 5,000 รายต่อปี และเสียชีวิตประมาณ 3,000 รายต่อปี พบมากในผู้หญิงที่อายุ 40 - 60 ปี (Pitakkankun S., 2024) แม้ว่าปัจจุบันสตรีไทยจะมีสิทธิในเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก แต่อุบัติการณ์และอัตราการเสียชีวิตจากมะเร็งปากมดลูกในประเทศไทยก็ยังคงสูง กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการคัดกรองมะเร็งปากมดลูก โดยกำหนดเป็นนโยบายหลักในการป้องกันโรคในกลุ่มสตรี อายุ 30-60 ปี ซึ่งทุกคนต้องได้รับการตรวจคัดกรองอย่างน้อย 1 ครั้งทุกๆ 5 ปี เพื่อให้ผู้ที่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าป่วยจะได้รับการรักษาและส่งต่ออย่างทันท่วงที โดยมีเป้าหมายในการลดอัตราตายให้เหลือไม่เกิน 1,000 คนต่อปี และลดจำนวนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกรายใหม่ร้อยละ 50 (Leenasmit, lamrasamee, Ketpradit, & Paisanuchapong, 2015) และต่อมาทำให้เกิดนโยบายที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุข คือ นโยบายการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นหนึ่งในนโยบายมะเร็งครบวงจร ครอบคลุมการดำเนินงานทั้งการส่งเสริม ป้องกัน คัดกรอง วินิจฉัย รักษา และบำบัดฟื้นฟู เพื่อให้ประชาชนได้รับบริการที่มีคุณภาพอย่างครบวงจร (Benjapolpitak., 2024) ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยวิธี HPV DNA โดยชุดเก็บตัวอย่างด้วยตัวเอง จากงานวิจัยพบว่า เป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพ โดยมีความไวประมาณร้อยละ 74-83 และความจำเพาะประมาณ ร้อยละ 86-90 ซึ่งมีความแม่นยำสูง (Kositamongkol, C., & et al, 2023) ใกล้เคียงกับการตรวจด้วยแพทย์ สะดวกรวดเร็ว และเป็นทางเลือกที่เพิ่มอัตราการเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้อย่างชัดเจน การตรวจคัดกรองโรคมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทยนั้นอยู่ในชุดสิทธิประโยชน์ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โดยสตรีไทยวัยทำงาน อายุ 30 ปี จนถึง 60 ปี ทุกคน ในทุกสิทธิการรักษา สามารถเข้ารับบริการตรวจคัดกรองฟรีไม่มีค่าใช้จ่ายได้ทุก 5 ปี (National Health Security Office (NHSO), 2023) ในปีพ.ศ. 2567 ที่ได้มีการกำหนดเกณฑ์ตัวชี้วัดในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายต้องผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70 ของประชากรกลุ่มเป้าหมาย จากรายงานผลการดำเนินงานทั้ง 12 เขตสุขภาพ พบว่า สตรีกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียง ร้อยละ 51.94 (Office of the Inspector General, 2024) ซึ่งจะเห็นว่าผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีกลุ่มเป้าหมายยังไม่บรรลุตามเกณฑ์เป้าหมาย โดยเขตสุขภาพที่ 4 ดำเนินการตรวจคัดกรองในสตรีกลุ่มเป้าหมายได้ ร้อยละ 39.9 ไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำของค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ร้อยละ 40 เมื่อพิจารณารายจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 4 จังหวัดปทุมธานีมีผลลการดำเนินงานอยู่ในระดับต่ำของเขตสุขภาพ

จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่จะทำการศึกษาในครั้งนี้ มีอัตราป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2567 พบสตรีป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 5.83 ต่อแสนประชากร เป็นลำดับที่ 4 ของมะเร็งในสตรีจังหวัดปทุมธานี และเสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งปากมดลูก 0.58 ต่อแสนประชากร สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี จึงเร่งดำเนินงานตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการประชาสัมพันธ์ รณรงค์การตรวจ คัดกรองมะเร็งปากมดลูกโดยการเก็บสิ่งส่งตรวจด้วยตนเอง กำหนดเกณฑ์เป้าหมายร้อยละ 70 ของประชากรกลุ่มเป้าหมายอายุ30-60ปี ซึ่งปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ประชากรกลุ่มเป้าหมายผ่านการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเพียงร้อยละ 24.51 (Office of the Inspector General, 2024) และจากผลการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกทำให้พบผู้ที่ติดเชื้อเอชพีวีที่เป็นสาเหตุหลักในการเกิดโรคมะเร็งปากมดลูก ร้อยละ 2.01

ของประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการคัดกรอง แม้จะมีการรณรงค์การตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เพื่อลดการไม่มารับบริการจากความไม่สะดวก เพิ่มการเข้าถึงบริการ ร่วมกับการมีกิจกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเชิงรุก และได้รับสนับสนุนชุดตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองก็ยังไม่สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นประเด็นที่มีผลต่อการดำเนินงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกให้มีความครอบคลุม

จากการทบทวนวรรณกรรม การวิจัยเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการ ฯ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการจรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก มีหลายปัจจัย โดยเฉพาะปัจจัยคุณลักษณะส่วนบุคคล เช่นอายุ การศึกษา อาชีพ (Chalakorn Prommanil., 2024) มีประสบการณ์การตรวจคัดกรอง ไม่เคยรับการตรวจคัดกรอง ความสามารถของเจ้าหน้าที่ อุปกรณ์ที่ใช้ตรวจ (Chumnanborirak, & Uthainil, 2022) ช่วงเวลาในการให้บริการ การเดินทางมารับบริการ (Wangwonsin & Charuek., 2020) ในการวิจัยการใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งที่ผ่านมา พบว่า ผู้เข้าถึงบริการ ฯ น้อยจะไปใช้บริการน้อยกว่าผู้ที่เข้าถึงบริการมาก แต่เนื่องจากปัจจุบันการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมีการปรับมาใช้ตรวจโดยชุดตรวจด้วยตนเองในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก และได้รับการตรวจด้วยชุดตรวจด้วยตนเอง ได้รับทราบผลตรวจของตนเอง ซึ่งยังมีการวิจัยประเด็นการเข้าถึงบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองจำนวนน้อยในประเทศไทย เพราะเป็นวิธีตรวจใหม่ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่ใช้เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีไทย การวิจัยที่มีจากประเทศอื่นหลายประเทศที่มีบริบทสังคมที่แตกต่างกันไม่สามารถนำมาใช้พัฒนาการจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองที่ รพ.สต. ของประเทศไทยได้ เนื่องจากการตรวจมะเร็งปากมดลูกของสตรีในพื้นที่จังหวัดปทุมธานียังไม่ผ่านค่าเป้าหมายผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ในจังหวัดปทุมธานี เพื่อให้ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์สำหรับในการพัฒนาการจัดบริการของ รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดปทุมธานีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระดับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ในสตรีไทยจังหวัดปทุมธานี

2. เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อระดับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ในสตรีไทยจังหวัดปทุมธานี

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณา แบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสำรวจด้วยแบบสอบถาม (Questionnaires)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ สตรีไทยอายุตั้งแต่ 30 ปี ถึง น้อยกว่า 60 ปี (59 ปี 11 เดือน 29 วัน) อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี รวมจำนวนประชากรทั้งสิ้น 44,215 คน (Pathum Thani Provincial Public Health Office, 2566) คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณของแดเนียล (Daniel, 2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการประมาณ (d) เท่ากับ 0.05 สัดส่วนของอัตราการคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในสตรีที่มีอายุ 30-60 ปี จังหวัดปทุมธานี ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 เท่ากับ ร้อยละ 25 (Office of the Inspector General, 2024) จากการคำนวณได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 287 คน เพิ่มจำนวนตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการตอบกลับที่ไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้ขนาดตัวอย่างในการวิจัยนี้ทั้งหมด 315 คน ซึ่งได้รับการตอบกลับนำมาวิเคราะห์ ร้อยละ 100

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเข้าผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) เป็นสตรีไทยที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปี และน้อยกว่า 60 ปี (ไม่เกิน59 ปี 11 เดือน 29 วัน) อาศัยอยู่ในจังหวัดปทุมธานี เป็นผู้ที่เคยรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ ยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ภายหลังได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน

2. เกณฑ์การคัดออกผู้เข้าร่วมวิจัย (Exclusion criteria) 1) เป็นผู้ที่อยู่ระหว่างการตั้งครรภ์ทุกระยะ 2) อยู่ในระยะหลังคลอดบุตรในช่วง 4 สัปดาห์แรก 3) มีประวัติป่วยเป็นโรคมะเร็งปากมดลูก 3) สตรีที่ผ่าตัดมดลูกพร้อมกับปากมดลูกออกแล้ว 4) เคยทำหัตถการทางช่องคลอดใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถามแบบตอบด้วยตนเอง (Self-administered Questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

ส่วนที่ 2 การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยสร้างเองตามแนวคิดเพนชานสกี (Penchansky and Thomas, 1981) คำตอบให้ตอบตามการรับรู้ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Likert, 1932) (1-5 คะแนน) แบ่งคะแนนระดับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง จากคะแนนเฉลี่ยคำตอบ เป็น 3 ระดับ 1.00-2.33=ระดับน้อย 2.34-3.67= ระดับปานกลาง และ 3.68 - 5.00=ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามผ่านการตรวจความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity index: CVI) ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหารายข้อ (Item-level CVI: I-CVI) มีค่าเท่ากับ 1.00 และ ความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (Scale-Level CVI: S-CVI) เท่ากับ 1.0 การตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่ตำบลกระแซง จังหวัดปทุมธานี ที่ไม่ได้เป็นตำบลกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ซึ่งมากกว่า 0.70 คือ มีค่าความเชื่อมั่นที่นำไปสอบถามได้

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังโครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MUPH 2025-024 รหัสโครงการ 196/2568 เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2568

1. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่วิจัย จากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานี โดยขออนุมัติเป็นลายลักษณ์อักษร

2. ผู้วิจัยประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ เพื่อขอนัดหมายอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางการลงพื้นที่ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชน

3. ผู้วิจัยจัดการอบรมทีมผู้ช่วยเก็บข้อมูล ก่อนลงพื้นที่เก็บข้อมูล ซึ่งเป็นนักวิชาการสาธารณสุข จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน เพื่อให้มีความเข้าใจในการเก็บข้อมูลและประเด็นข้อคำถามของแบบสอบถาม

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยเก็บข้อมูลดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ โดยมีอสม.นำทาง

5. ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านและลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยก่อนแจกแบบสอบถาม โดยจะใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที และขอรับกลับภายในวันเดียวกัน

6.นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจความครบถ้วนของคำตอบก่อนลงรหัสข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณา (Descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้อธิบายข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลและการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรและวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Squared Test) และ การวิเคราะห์ถดถอยพหุไบนารีโลจิสติก ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ผลการวิจัย

1. สตรีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 315 คน มีอายุน้อยกว่า 41 ปี ร้อยละ 36.5 มีสถานภาพสมรส สมรสร้อยละ 67.0 การศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ร้อยละ 43.2 อาชีพหลักทำงานประจำ ร้อยละ 55.2 มีรายได้ต่อเดือน 10,001-20,000 บาท ร้อยละ 40.3 ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เคยตรวจ ร้อยละ 76.5

2. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง พบว่า การเข้าถึงบริการ ฯ อยู่ในระดับมาก
ร้อยละ 65.1 โดยพบว่าการเข้าถึงบริการ ฯ ระดับมากและมากที่สุดรวมกัน ด้านการยอมรับบริการ ร้อยละ 80.6 การเข้าถึงแหล่งบริการ ร้อยละ 72.7 ด้านการจ่ายค่าบริการ ร้อยละ 72.0 ด้านการอำนวยความสะดวก ร้อยละ 69.8 ด้านความพร้อม ร้อยละ 59.3 ดังตารางที่ 1

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิเคราะห์ด้วยไคร์สแควร์ ได้แก่ อายุ (p=0.006) ระดับการศึกษา (p<0.001) อาชีพ (p=0.001) และรายได้ต่อเดือน (p=0.001) ส่วนสถานภาพสมรสและประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ได้แก่ รายได้ และระดับการศึกษา โดย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ผู้มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทมีแนวโน้มเข้าถึงบริการฯมากกว่า 2.88 เท่า (p-value=0.05) ส่วนรายได้ระดับอื่นการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองไม่แตกต่างกันกับผู้มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท และเมื่อเปรียบเทียบกับผู้มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษามีแนวโน้มเข้าถึงบริการฯมากกว่า 2.88 เท่า(p-value=0.003) และผู้ที่ระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษามีแนวโน้มเข้าถึงบริการฯมากกว่า 1.42 เท่า (p-value<0.001) ดังตารางที่ 3

อภิปรายผล

1. การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.1
เนื่องมาจาก สตรีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้มีบ้านอาศัยในจังหวัดปทุมธานี เป็นผู้ที่เคยใช้บริการที่ รพ.สต. มาก่อนแล้ว การไปรับบริการที่ รพ.สต. ตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองจึงเข้าถึงบริการได้สะดวก ทั้งนี้เมื่อพิจารณารายด้านการเข้าถึงบริการ ด้านที่เข้าถึงบริการมากที่สุดคือด้านการยอมรับ เนื่องมาจากด้านการยอมรับบุคลากรให้บริการสุภาพ แสดงให้เห็นว่าการมาใช้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่รพ.สต.อาจมาจากบุคลากรมีการบริการที่ดี และด้านที่เข้าถึงบริการน้อยที่สุด คือ ด้านความพร้อม กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่ารพ.สต.มีบุคลากรเพียงพอสำหรับให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ระดับน้อยถึงปานกลาง ร้อยละ 40.7 แสดงให้เห็นว่าสตรีในจังหวัดปทุมธานี บางส่วนยังไม่แน่ใจว่า รพ.สต. มีบุคลากรที่เพียงพอให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง

ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของเพ็ญนิภา ชำนาญบริรักษ์ และ เพ็ชรศักดิ์ อุทัยนิล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการมารับบริการตรวจมะเร็ง

ปากมดลูกของสตรี ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขวา จังหวัดมหาสารคาม (Chumnanborirak, P., Uthainil, P., 2022) พบว่า ความคิดเห็นเกี่ยวกับความพร้อมในการให้บริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก อุปกรณ์ ความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ใน รพ.สต. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตั้งอยู่ใกล้บ้าน ความสะดวกในการเข้ารับบริการ มีความสัมพันธ์กับการรับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกที่ รพ.สต. (p-value <0.05)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ได้แก่ อายุ อธิบายได้ว่าอายุ 51-60 ปี เข้าถึงบริการระดับมากมากกว่ากลุ่มอายุต่ำกว่า เนื่องมาจากสตรีกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 51-60 ปี มีประสบการณ์ใช้บริการที่ รพ.สต. มานานกว่า มีสัดส่วนผู้ที่เคยรับบริการตรวจมะเร็งปากมดลูกมาแล้วมากกว่า สัดส่วนในกลุ่มอายุ 30-40 ปี (83.2% และ 66.1% ตามลำดับ) อาชีพมีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการอธิบายได้ว่าผู้ที่มีอาชีพทำงานประจำและมีรายได้ต่ำกว่าผู้ที่ประกอบอาชีพอิสระ การตรวจมะเร็งปากมดลูกโดยใช้บริการที่ รพ.สต. เป็นบริการไม่เสียค่าใช้จ่ายและมีความสะดวกที่ไปรับบริการนอกเวลาราชการได้ ทำให้สามารถไปใช้บริการได้ ระดับการศึกษาปริญญาตรีขึ้นไปรับรู้การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกระดับมาก เป็นสัดส่วนที่มากกว่าผู้ที่ระดับการศึกษาต่ำกว่า ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีความสนใจด้านสุขภาพมากกว่าจึงเข้าถึงบริการมากกว่า

ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับผลวิจัยของ Chumnanborirak, & Uthainil (2022) พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (p-value <0.05) และพบว่า อายุระหว่าง 50-60 ปี มีประสบการณ์ในการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก ไม่รู้สึกกลัวหรืออายที่จะตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก สตรีที่มีอาชีพเกษตรกรรมจึงมีเวลาและโอกาสเข้ารับบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกสูง แต่ผลวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการวิจัยของ Sikud , Bangnimnoi, & et al. (2021) ที่ตำบลบ้านใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาพบว่า การศึกษา อาชีพ รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก เนื่องมาจาก

3. รายได้ต่อเดือน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองของสตรีจังหวัดปทุมธานี หมายความว่าเมื่อเปรียบเทียบกับผู้มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ผู้มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทมีแนวโน้มเข้าถึงบริการ ฯ มาก กว่า 2.88 เท่า (p-value=0.05) เนื่องจากสตรีกลุ่มที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีการศึกษาปริญญาตรี มีความคิดเห็นว่าการจัดบริการของ รพ.สต. สามารถเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกได้ระดับมาก ส่วนระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษาเมื่อเทียบกับการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมีแนวโน้มเข้าถึงบริการมากกว่า เนื่องมาจากสตรีที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษาส่วนมากเป็นผู้มีอายุ 50 - 60 ปี ทำงานประจำ มีการใช้บริการที่ รพ.สต. สะดวก สามารถใช้บริการโดยไม่ต้องลางาน และมีความคิดเห็นว่าบริการที่ รพ.สต. ไม่เป็นภาระค่าใช้จ่าย

ผลวิจัยนี้สอดคล้องกับผลวิจัยของ (Chumnanborirak, & Uthainil, 2022) พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุระหว่าง 50 – 60 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท/เดือน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงมีเวลาและโอกาสเข้ารับการตรวจคัดกรองสูง นอกจากนี้ยัง พบว่า เนื่องมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ใกล้บ้าน ในเขตพื้นที่ชุมชนของกลุ่มตัวอย่าง ทำให้มีความสะดวกและง่ายต่อการไปรับบริการ ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางและค่ารักษา ส่งผลต่อการไปตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกของสตรีในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทำให้ประชาชนเข้ามารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกได้ง่ายขึ้น

สรุป การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 65.1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปาก

มดลูกด้วยตนเอง ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ต่อเดือน ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ได้แก่ รายได้ และระดับการศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารระดับจังหวัดควรพิจารณากำหนดนโยบายประชาสัมพันธ์การจัดบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เชื่อมั่นได้ว่ารพ.สต. มีความพร้อมด้านบุคลากรในการบริการ

2. ผู้ปฏิบัติงานที่ดูแลงานคัดกรองมะเร็งปากมดลูกใน รพ.สต. พื้นที่จังหวัดปทุมธานี ควรประชาสัมพันธ์เรื่องการตรวจมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง เป็นบริการสำหรับทุกสิทธิ์การรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย เพื่อเพิ่มการรับรู้การเข้าถึงบริการด้านค่าใช้จ่าย เนื่องจากมียังมีสตรีบางส่วนยังไม่แน่ใจ และเพิ่มการประชาสัมพันธ์ในกลุ่มสตรี อายุต่ำกว่า 40 เนื่องจากสตรีกลุ่มนี้มีอัตราการเข้าถึงบริการน้อย เพื่อกระตุ้นให้สตรีมีการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเองเพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณประชาชนกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ขอบพระคุณนายแพทย์ภุชงค์ ไชยชิน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีที่อนุเคราะห์ให้เก็บข้อมูลในพื้นที่ ขอบพระคุณผู้อำนวยการ รพ.สต. เจ้าหน้าที่ และอสม.ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ตารางที่ 1 การเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง พิจารณารายด้าน (n=315)

การเข้าถึงบริการ	Mean	S.D.	ระดับการเข้าถึงบริการ				
			มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
			n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
การเข้าถึงบริการโดยรวม							
1. การเข้าถึงด้านความพร้อม (Availability)	3.5	0.85	65 (20.6)	122 (38.7)	118 (37.5)	5 (1.6)	5 (1.6)
2. การเข้าถึงแหล่งบริการ (Accessibility)	4.05	0.95	125 (39.7)	104 (33.0)	70 (22.2)	10 (3.2)	6 (1.9)
3. การเข้าถึงด้านการอำนวยความสะดวก (Accommodation)	3.89	0.80	74 (23.5)	146 (46.3)	82 (26)	13 (4.1)	0 (0.0)
4. การเข้าถึงด้านการจ่ายค่าบริการ (Affordability)	3.86	1.03	87 (27.6)	140 (44.4)	63 (20.0)	6 (1.9)	19 (6.0)
5. การเข้าถึงด้านการยอมรับบริการ (Acceptability)	4.17	0.78	120 (38.1)	134 (42.5)	56 (17.8)	4 (1.3)	1 (0.3)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับการเข้าถึงบริการด้วยตนเอง (n=315)

คุณลักษณะบุคคล	ระดับการเข้าถึงบริการ				Chi-Square (df)	P-value
	น้อย - ปานกลาง		มาก			
	n	(%)	n	(%)		
อายุ (ปี)					10.28(2)	0.006
<40	52	45.2	63	54.8		
41-50	35	33.3	70	66.7		
51-<60	23	24.2	72	75.8		
สถานภาพสมรส					1.15(2)	0.563
โสด	24	35.8	43	64.2		
หม้าย/ หย่า/แยกกันอยู่	10	27.0	27	73.0		
สมรส/มีคู่อยู่ด้วยกัน	76	36.0	135	64.0		
ระดับการศึกษา					23.44(2)	<0.001
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	5	11.6	38	88.4		
มัธยมศึกษา	25	25.5	73	74.5		
ปริญญาตรีขึ้นไป	80	46.0	94	54.0		
อาชีพหลัก(เพื่อหารายได้)					10.70(1)	0.001
อาชีพอิสระ	63	44.7	78	55.3		
พนักงานประจำ	47	27.0	127	73.0		
รายได้ต่อเดือน					16.29(1)	0.001
ต่ำกว่า 10,000 บาท	19	27.9	49	72.1		
10,001-20,000 บาท	35	27.6	92	72.4		
20,001-30,000 บาท	43	53.1	38	46.9		
มากกว่า 30,000 บาท	13	33.3	26	66.7		
ประวัติการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก					2.46(1)	0.246
ไม่เคยตรวจ	30	40.5	44	59.5		
เคยตรวจ	80	33.2	161	66.8		

*นัยสำคัญ <0.05, **นัยสำคัญ 0.001

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเข้าถึงบริการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกด้วยตนเอง ในจังหวัดปทุมธานี

ตัวแปร	B	S.E.	p-value	AOR	95%CI of AOR	
					lower	upper
รายได้						
ต่ำกว่า 10,000 บาท			0.041	Ref		
10,001-20,000 บาท	0.71	0.40	0.074	2.03	0.94	4.41
20,001-30,000 บาท	0.17	0.47	0.726	1.18	0.47	2.97
มากกว่า 30,000 บาท	4.06	0.55	0.050	2.88	1.01	8.48
การศึกษา						
ปริญญาตรีขึ้นไป			<0.001	Ref		
มัธยมศึกษา	1.06	0.36	0.003	2.88	1.42	5.84
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	2.16	0.59	<0.001	6.65	2.70	27.69
Constant	-0.37	0.43	0.400	0.694		

AOR = Adjusted Odd Ratio, 95%CI of AOR= 95%Confidence Interval of Adjusted Odd Ratio

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Benjapolpitak, A. (2024). The Department of Medical Services reveals that 140,000 new Thais are diagnosed with cancer each year, resulting in 83,000 deaths. https://www.hfocus.org/content/2024/02/29679

Chumnanborirak, P., Uthainil, P. (2022). Factors Related to the Behavior of Receiving Cervical Cancer Screening Services of Women in the Responsible Area of Khwao Sub-district Health Promoting Hospital. Academic Journal of Nursing and Health Sciences. 2, 59–70. https://he04.tci-thaijo.org/index.php/AJNHS/article/view/27

Daniel, W. (2010). Biostatistics: Basic Concepts and Methodology for the Health. Las Vegas.

Kositamongkol, C., Kanchanasurakit, S., Mepramoon, E., Talungchit, P., Chaopotong, P., Kengkla, K., ..et al. (2023). Cost-utility and budget impact analyses of cervical cancer screening using self-collected samples for HPV DNA testing in Thailand. BMC Public Health. 23(1), 2413.

National Health Security Office (NHSO). (2023). NHSO invites Thai women to get cervical cancer screening, free of charge. https://www.nhso.go.th/news/4187

Office of the Inspector General, Ministry of Public Health. (2024). Summary of the Second Round of Government Inspection and Work Supervision for the Fiscal Year 2024. (2567). https://shorturl.asia/YIUKS

Office of the Inspector General, Ministry of Public Health. Summary of Government Inspection and Supervision Report for Health Region 4. https://shorturl.asia/072hj

Penchansky. R., Thomas. JW. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. Med Care. 19(2), 127-40.

Pitakkankun, S. (2024). 5,000 Thai women get 'cervical cancer' every year, more than half die! Doctors say HPV vaccine is still necessary. https://www.matichon.co.th/local/quality-life/news_4649748

Promnil, C. (2024). Factors related to the decision to undergo cervical cancer screening among women aged 30-60 years in the area of responsibility Chian Yai Hospital, Nakhon Si Thammarat Province. Academic Journal for Primary Care and Public Health Development. 2, 79–96. https://he03.tci-thaijo.org/index.php/AJHSD/article/view/2547/1789

Sikud P, Bangnimnoi M, et al. (2021). Factors Related to Cervical Cancer Screening Service among Women Risk Group, Ban Mai Sub-District, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. Primary Health Care Journal (Northeastern Edition). 2564; 37–47.

Wangwonsin, A., Jaruk, M. (2563). Factors Effected to Cervical Cancer Screening Among Risk Group of Women in Nakhorn Chum, Nakhon Thai District, Phitsanulok Province. Boromarajonani College of Nursing. Uttaradit Journal. 2020; 100–13.

World Health Organization. (2024). *Cervical cancer*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer

Leenasmit, W., Iamrasamee, W., Ketpradit, C., & Paisanuchapong, K. (2015). Cervical cancer prevention in resource-limited settings (4th ed.). Nonthaburi: Bureau of Reproductive Health, Department of Health, Ministry of Public Health.